

12.1. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____

12.2. Jestem ubezpieczony za granicą. **12.3.** Dołączam zgłoszenia ZUS: ZZA , ZWUA , ZUA , ZIUA , ZCNA szt.....

13. Dane dla potrzeb KRUS:

13.1. Oświadczam, że:

- 1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS:.....
- 2) chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: Tak Nie
- 3) w poprzednim roku podatkowym:
 - a) prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą: Tak Nie
 - b) współpracowałem(am) przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej: Tak Nie
- 4) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego o nie przekroczeniu kwoty należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:
 - a) złożyłem(am) we właściwej jednostce terenowej KRUS: Tak Nie
 - b) składam wraz z niniejszym wnioskiem: Tak Nie
 - c) złożę we właściwej jednostce terenowej KRUS w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników: Tak Nie
- 5) organem podatkowym właściwym do rozliczenia podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy jest:.....

13.2. Oświadczam, że przekroczyłem(am) kwotę należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy: Tak Nie

14. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:

1. Data rozpoczęcia zawieszenia: _____ (RRRR-MM-DD)
2. Zawieszenie w celu opieki nad dzieckiem do dnia: _____ (RRRR-MM-DD)

3. Oświadczam, że w okresie zawieszenia nie będę zatrudniał(a) pracowników w ramach zawieszanej działalności:

4. Zawieszam działalność na podstawie art. 14a ust. 1d SDG – w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem:

15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:

1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____

16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:

1. Data trwałego zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____
2. Nie podjęto działalności
3. Przekształcenie w jednoosobową spółkę kapitałową

17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:

- 17.1. Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatkowych:.....
- 17.2. Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych (jeżeli inny niż w rubryce 17.1):.....

18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie*:

1. na zasadach ogólnych
2. liniowy
3. ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych
4. karty podatkowej

19. Forma wpłat zaliczki*: Miesięczna Kwartalna Uproszczona

20. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej*:

1. księgi rachunkowe
2. podatkowa księga przychodów i rozchodów
3. inne ewidencje
4. nie jest prowadzona

21. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:

1. Firma:.....
2. NIP:.....
- Rozwiązanie umowy

22. Adres przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:

jest taki sam jak w rubryce: 04. 05. 10. 11.

1. Kraj:.....
2. Województwo:.....
3. Powiat:.....
4. Gmina/Dzielnica:.....
5. Miejscowość:.....
6. Ulica:.....
7. Nr nieruchomości/domu:.....
8. Numer lokalu:.....
9. Kod pocztowy:.....
10. Poczta:.....

23. Prowadzę zakład pracy chronionej

24. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości

25. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych Tak Nie

26. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych*:

1. NIP spółki:.....
2. REGON spółki:.....
- Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG
3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)

Kontynuacja w załączniku CEIDG-S.C.

27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej*:

1. Łączy mnie z małżonkiem wspólnosc majątkowa: Tak Nie / Nie dotyczy
2. Małżeńska wspólnosc majątkowa ustala dnia: _____ (RRRR-MM-DD)