

| | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 12.1. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____ | | | |
| 12.2. Jestem ubezpieczony za granicą. <input type="checkbox"/> | | 12.3. Dołączam zgłoszenia ZUS: ZZA <input type="checkbox"/> , ZWUA <input type="checkbox"/> , ZUA <input type="checkbox"/> , ZIUA <input type="checkbox"/> , ZCNA <input type="checkbox"/> szt..... | |
| <input type="checkbox"/> 13. Dane dla potrzeb KRUS: | | | |
| 13.1. Oświadczam, że: | | | |
| 1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS:..... | | | |
| 2) chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | | |
| 3) w poprzednim roku podatkowym: | | | |
| a) prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | | |
| b) współpracowałem(am) przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | | |
| b) składam wraz z niniejszym wnioskiem: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | | |
| <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> | | | |
| 4. Zawieszam działalność na podstawie art. 14a ust. 1d SDG – w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem: <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> 15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej: | | | |
| 1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> 16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej: | | | |
| 1. Data trwałego zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____ | | 3. Przekształcenie w jednoosobową spółkę kapitałową <input type="checkbox"/> | |
| 2. Nie podjęto działalności <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> 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): | |
| <input type="checkbox"/> 18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie*: | | | |
| 1. na zasadach ogólnych <input type="checkbox"/> | 2. liniowy <input type="checkbox"/> | 3. ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych <input type="checkbox"/> | 4. karty podatkowej <input type="checkbox"/> |
| 19. Forma wpłat zaliczki*: <input type="checkbox"/> Miesięczna <input type="checkbox"/> Kwartalna <input type="checkbox"/> Uproszczona | | dołączam wniosek PIT-16 <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> 20. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej*: | | | |
| 1. księgi rachunkowe <input type="checkbox"/> | 2. podatkowa księga przychodów i rozchodów <input type="checkbox"/> | 3. inne ewidencje <input type="checkbox"/> | 4. nie jest prowadzona <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 21. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy: | | | |
| 1. Firma: | | 2. NIP: | Rozwiązanie umowy <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 22. Adres przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy: | | | |
| jest taki sam jak w rubryce: 04. <input type="checkbox"/> 05. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 11. <input type="checkbox"/> | | | |
| 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: | | |
| <input type="checkbox"/> 23. Prowadzę zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> 24. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> 25. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | | |
| <input type="checkbox"/> 26. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych*: | | | |
| 1. NIP spółki: | 2. REGON spółki: | Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/> | |
| 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. <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> 27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej*: | | | |
| 1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie / Nie dotyczy | | 2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD) | |