

# Utredning om arbete inom företagsverksamhet

Ifylls separat för varje företag, där sökanden arbetar eller har arbetat, inklusive lantbruksföretag.

Töm formuläret

## Sökanden

Efternamn	Förnamn
Personbeteckning	E-post

## Företaget

Namn	FO-nummer
Adress	Postadress
Telefon	Hemsida

### 1. Företagsform

<input type="checkbox"/> aktiebolag
<input type="checkbox"/> kommanditbolag
<input type="checkbox"/> öppet bolag
<input type="checkbox"/> yrkes- eller näringsidkare
<input type="checkbox"/> andelslag
<input type="checkbox"/> sammanslutning
<input type="checkbox"/> annat, vad: _____

### 2. Obligatorisk företagspensionsförsäkring (FöPL- eller LFöPL)

<input type="checkbox"/> har inte varit skyldig att teckna en obligatorisk FöPL eller LFöPL
<input type="checkbox"/> i kraft från.: _____
<input type="checkbox"/> avslutad fr.o.m.: _____ (kopia på beslutet från försäkringsbolaget bifogas)

### 3. Ägarandel i företaget

Sökandens ägarandel eller motsvarande bestämmanderätt i bolaget %
Ägarandelen eller motsvarande bestämmanderätt för familjemedlemmar som bor i samma hushåll %
Namnen på ifrågavarande familjemedlemmar

#### 4. Sökandens ställning och uppdrag i bolaget

- verkställande direktör
- styrelseordförande
- ansvarig bolagsman i kommanditbolag
- bolagsman i öppet bolag
- styrelsemedlem
- arbetar ej i företaget
- annan, vad: \_\_\_\_\_

#### 5. Har ansökan om avregistrering gjorts för något av följande register?

- |   |         |       |
|---|---------|-------|
| <input type="checkbox"/> handelsregistret                       | Fr.o.m. | _____ |
| <input type="checkbox"/> registret för mervärdesskattskyldighet | Fr.o.m. | _____ |
| <input type="checkbox"/> förskottsuppbördsregistret             | Fr.o.m. | _____ |
| <input type="checkbox"/> arbetsgivarregistret                   | Fr.o.m. | _____ |

\* (om ja, bifoga intyg)

#### 6. Arbete i företaget

- Sökanden arbetar i företaget fr.o.m. \_\_\_\_\_  
Arbetstid per vecka i genomsnitt \_\_\_\_\_
- Sökanden arbetar inte längre i företaget fr.o.m. \_\_\_\_\_  
Orsaken till att arbetet upphörde \_\_\_\_\_

#### 7. Företagsverksamheten enligt sökandens uppfattning

- är en bisyssla (arbetsintyg för arbete parallellt med företagsverksamheten bifogas)
- kan jämföras med lönearbete (förteckning över uppdragsgivare under det senaste året bifogas)
- är på grund av naturomständigheter säsongens artat. Arbetssäsong \_\_\_\_\_
- heltidsarbete
- arbetar inte i företaget

#### 8. Företagsverksamhetens nuläge

- företaget fortsätter med sin verksamhet
- det är frågan om en ny företagsverksamhet som ska inledas fr.o.m. \_\_\_\_\_
- företags verksamhet har avbrutits (beskattarens intyg om ett vilande bolag eller motsvarande bifogas)
- företags verksamhet har helt avslutats
- det är meningen att starta den avbrutna företagsverksamheten på nytt fr.o.m. \_\_\_\_\_

**9. Lokaler**

- har lokal, hyresavtal bifogas
- sålda (kopia av köpebrevet bifogas)
- hyresavtalet upphävt (kopia av avtalet bifogas)
- företaget har inga lokaler

**10. Orsak till att företagsverksamheten avslutats eller avbrutits**

- försatt i konkurs (tingsrättens beslut bifogas)
- aktiebolaget har försatts i likvidation (bolagsstämans eller tingsrättens beslut bifogas)
- öppet bolag eller kommanditbolag har blivit upplöst (bolagsmännens avtal bifogas)
- annan orsak, vad: \_\_\_\_\_

**11. Har företagets anläggnings- och omsättningstillgångar sålts**

- nej
- ja (kopia av köpebrevet bifogas)
- ja, delvis. Följande har inte sålts \_\_\_\_\_
- anläggnings- och omsättningstillgångarna har ej förmögenhetsvärde (utredning över ifrågavarande egendom bifogas)

**12. Har du vid sidan om företagsverksamheten varit i heltidsarbete som inte har med företaget att göra eller studerat på heltid**

- nej
- ja, under tiden \_\_\_\_\_ (arbetsintyg eller intyg om studierna bifogas)

**13. Är företagsverksamheten till sin natur sådan som förutsätter eller har förutsatt tillstånd av myndighet?**

- ja, behörigt tillstånd för bedrivandet av verksamheten är fortfarande i kraft (bifoga kopia på beslutet)
- ja, men giltigheten för tillståndet har gått ut den \_\_\_\_\_ (bifoga kopia på beslutet)
- nej

**14. Svara på denna punkt om verksamheten har upphört på grund av väsentlig nedsatt arbetsförmåga (bifoga läkarintyg) - d.v.s du har lyft max sjukdagpenning och är fortsättningsvis sjukskriven**

har du sökt om pension (bifoga intyg)  ja  nej

deltar du ännu i den ekonomiska och produktionsmässiga verksamheten  ja  nej

**15. Tryggar inkomsterna från företagsverksamhet din försörjning året om**

ja  nej

**16. Söker du och kan du ta emot heltidsarbete vid sidan av företagsverksamheten**

ja  nej

**17. Underskrift**

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och förbinder mig att anmäla förändringar.

Ort och datum

Underskrift

**Bifoga alltid sista verkställda beskattningsbeslut.**

AMS kontrollerar vid behov riktigheten av de uppgifter du lämnat.

## Obs! Följande tilläggsfrågor besvaras endast av lantbruksföretagare och deras familjemedlemmar

### 18. Lantbrukslägenhetens produktionsinriktning eller -inriktningar

<input type="checkbox"/> jordbruk
<input type="checkbox"/> skogsproduktion
<input type="checkbox"/> boskapsskötsel
<input type="checkbox"/> grönsaksodling
<input type="checkbox"/> bärödling
<input type="checkbox"/> annat, vad: _____

#### Lantbrukets binärningar

<input type="checkbox"/> finns ej
<input type="checkbox"/> finns följande: _____

### Lantbrukslägenhetens storlek

Åker, inklusive arrenderad åker (ha)	Kommun
Skog (ha)	Kommun

#### Har du rätt till semester enligt lagen om avbytarservice för lantbruksföretagare

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
-----------------------------	------------------------------

#### Erhåller du avträdelsestöd

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
-----------------------------	------------------------------