

Utredning om arbete inom företagsverksamhet

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

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

<input type="checkbox"/> verkställande direktör
<input type="checkbox"/> styrelseordförande
<input type="checkbox"/> ansvarig bolagsman i kommanditbolag
<input type="checkbox"/> bolagsman i öppet bolag
<input type="checkbox"/> styrelsemedlem
<input type="checkbox"/> arbetar ej i företaget
<input type="checkbox"/> annan, vad: _____

5. Finns företaget i handelsregistret

<input type="checkbox"/> ja Fr.o.m. _____	<input type="checkbox"/> ej längre Datum för avlägsnandet* _____	<input type="checkbox"/> nej
--	---	------------------------------

* (bifoga kopia av beslut om att avföra företaget ur handelsregistret)

6. Är sökanden eller företaget mervärdesskatteskyldigt

<input type="checkbox"/> ja Fr.o.m. _____	<input type="checkbox"/> ej längre Fr.o.m. (bifoga Skatteverkets intyg) _____	<input type="checkbox"/> nej
--	--	------------------------------

7. Finns sökanden eller företaget i förskottsuppbörsregistret

<input type="checkbox"/> ja Fr.o.m. _____	<input type="checkbox"/> ej längre Fr.o.m. (bifoga Skatteverkets intyg) _____	<input type="checkbox"/> nej
--	--	------------------------------

8. Finns företaget i arbetsgivarregistret

<input type="checkbox"/> ja Fr.o.m. _____	<input type="checkbox"/> ej längre Fr.o.m. _____	<input type="checkbox"/> nej
--	---	------------------------------

9. Arbete i företaget

<input type="checkbox"/> Sökanden arbetar i företaget fr.o.m. _____ Arbetstid per vecka i genomsnitt _____
<input type="checkbox"/> Sökanden arbetar inte längre i företaget fr.o.m. _____ Orsaken till att arbetet upphörde _____

10. Företagsverksamheten enligt sökandens uppfattning

<input type="checkbox"/> är en bisyssla (arbetsintyg för arbete parallellt med företagsverksamheten bifogas)
<input type="checkbox"/> kan jämföras med lönearbete (förteckning över uppdragsgivare under det senaste året bifogas)
<input type="checkbox"/> är på grund av naturomständigheter säsongartat. Arbetssäsong _____

11. 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. _____

12. Lokaler

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

13. Orsak till att företagsverksamheten avslutats eller avbrutits

- försatt i konkurs (tingsrättens beslut bifogas)
- aktiebolaget har försatts i likvidation (bolagsstämman eller tingsrättens beslut bifogas)
- öppet bolag eller kommanditbolag har blivit upplöst (bolagsmännens avtal bifogas)
- företagsverksamheten har upphört på grund av väsentligt nedsatt arbetsförmåga (läkarintyg bifogas)
- annan orsak, vad: _____

14. Har företags 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)

15. 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)

16. 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

17. Tryggar inkomsterna från företagsverksamhet din försörjning året om

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

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

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

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 tillägsfrågor besvaras endast av lantbruksföretagare och deras familjemedlemmar

19. 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 avträdelsetöd	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej