

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)
- deltar du ännu i den ekonomiska och produktionsmässiga verksamheten

15. Tryggar inkomsterna från företagsverksamhet din försörjning året om

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

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

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