

Utredning om arbete inom företagsverksamhet till AMS

(ifylls separat för varje företag, där sökanden arbetar eller har arbetat, inklusive lantbruksföretag)

Sökanden

Namn: _____

Personbeteckning: _____

Företaget

Namn: _____

FO-nummer: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Hemsida: _____

E-post: _____

1. Företagsform

aktiebolag

yrkes- eller näringsidkare

sammanslutning

kommanditbolag

andelslag

öppet bolag

annat, vad _____

2. Obligatorisk FöPL- eller LFöPL - försäkring

har ej varit skyldig att teckna en obligatorisk FöPL eller LFöPL

i kraft

avslutad fr.o.m. _____

(bifoga kopia på beslutet från försäkringsbolaget)

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

bolagsman i öppet bolag

styrelseordförande

styrelsemedlem

ansvarig bolagsman i kommanditbolag

arbetar ej i företaget

annan, vad _____

5. Finns företaget i handelsregistret

Ja fr.o.m. _____ finns inte längre Datum för avlägsnande _____

har aldrig funnits (bifoga kopia av beslut om att avföra företaget ur handelsregistret)

6. Är sökanden eller företaget mervärdesskatteskyldigt

nej ja , fr.o.m. _____ ej längre, fr.o.m. _____
(Skatteverkets intyg bifogas)

7. Finns sökanden eller företaget i förskottsuppbörsregistret

nej ja, fr.o.m. _____
(Skatteverkets intyg bifogas)

8. Finns företaget i arbetsgivarregistret

nej ja, fr.o.m. _____ ej längre, fr.o.m. _____

9. Arbete i företaget

Sökanden arbetar i företaget fr.o.m. _____

Arbetstid per vecka i genomsnitt _____

Sökanden arbetar ej längre i företaget fr.o.m. _____

Orsaken till att arbetet upphörde _____

10. 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 säsongartat. Arbetssäsong _____

11. Företagsverksamheten nuläge

företaget fortsätter med sin verksamhet

det är frågan om en ny företagsverksamhet som ska inledas fr.o.m. _____

företagets verksamhet har avbrutits (beskattarens intyg om ett vilande bolag eller motsvarande bifogas)

företagets verksamhet har helt avslutats

det är meningen att starta den avbrutna företagsverksamheten på nytt fr.o.m. _____

12. Lokaler

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)

företaget avfört från handelsregistret (kopia av beslutet 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 företagets anläggnings- och omsättningstillgångar sålts

nej

ja (kopia av köpebrevet bifogas)

ja, delvis. Följande har inte sålts _____

anläggnings- och omsättningstillgångarna har inget 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

ja under tiden _____ (arbetsintyg eller intyg om studierna bifogas)

nej

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 er försörjning året om

ja

nej

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

ja

nej

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

Ort och tid

Underskrift

Bifoga alltid sista verkställda beskattningsbeslut!!!

Ams kontrollerar vid behov riktigheten av de uppgifter sökanden lämnat.

Obs! Följande tilläggsfrågor besvaras endast av lantbruksföretagare och deras familjemedlemmar

19. Lantbrukslägenhetens produktionsinriktning eller -inriktningar

jordbruk

skogsproduktion

boskapsskötsel

grönsaksodling

bärodling

annat, vad _____

Lantbrukets binäringar

finns ej

finns följande: _____

Lantbrukslägenhetens storlek

Åker, inklusive arrenderad åker _____ ha i kommunen: _____

Skog _____ ha i kommunen: _____

Har du rätt till semester enligt lagen om avbytarservice för lantbruksföretagare

ja

nej

Erhåller du avträdelsetöd

ja

nej
