

□14. Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeśli jest inny niż w rubryce 08):			
1.Województwo:		2.Powiat:	3.Gmina:
4.Miejscowość:		5.Ulica:	6.Nr nieruchomości:
			7.Nr lokalu:
8.Kod pocztowy:		9.Pocztą:	
10.Opis nietypowego miejsca lokalizacji:			
□15. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż w rubryce 14):			
1.Województwo:		2.Powiat:	3.Gmina:
4.Miejscowość:		5.Ulica:	6.Nr nieruchomości:
			7.Nr lokalu:
8.Kod pocztowy:		9.Pocztą:	10.Skrytka pocztowa:
□16.Dane do kontaktu:			
1.Nr telefonu:		2.Adres poczty elektronicznej:	
3. Numer faksu:		4.Strona www:	
□17. Przewidywana liczba pracujących:*		□18. Przewidywana liczba zatrudnionych:*	
□19. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS: _ _ _ _ ' _ _ _			
□ 20. Dane dla potrzeb KRUS:			
1. Oświadczam, że:			
1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS w:			
2) chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: <input type="checkbox"/> Tak			
3) w poprzednim roku podatkowym:			
a) prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą: <input type="checkbox"/> Tak			
b) współpracowałem(am) przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej: <input type="checkbox"/> Tak			
4) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego o kwocie należnego podatku od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:			
a) dostarczyłem(am) właściwej jednostce terenowej KRUS: <input type="checkbox"/>			
b) dostarczę 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"/>			
2. Załączam zaświadczenie o kwocie należnego podatku od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy: <input type="checkbox"/>			
□21. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:			
1.Data rozpoczęcia zawieszenia: _ _ _ _ , _ _ _ _		2.Przewidywany okres zawieszenia.....miesiące	
3.Oświadczam, że nie zatrudniam obecnie pracowników w ramach wykonywanej działalności: <input type="checkbox"/>			
□22.Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej od dnia: _ _ _ _ . _ . _ _			
□23.Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej od dnia: _ _ _ _ . _ . _ _			
□24. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:			
1. Firma:		2.NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
□25. Adres miejsca przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:			
1.Kraj:*	2.Województwo:*	3.Powiat:*	4.Gmina:*
5.Miejscowość:*		6.Ulica:*	7.Nr nieruchomości:*
			8.Nr lokalu:
9.Kod pocztowy:*		10.Pocztą:*	
□26. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej:*			
<input type="checkbox"/> 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
□27. Prowadzę zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/> Tak		□28. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości <input type="checkbox"/> Tak	
□ 29. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/ek cywilnej/y <input type="checkbox"/> Tak			
Dołączone dokumenty, podać liczbę dokumentów/formularzy:			
<input type="checkbox"/> EDG-RD szt....; <input type="checkbox"/> EDG-MW szt....; <input type="checkbox"/> EDG-RB szt.... ; <input type="checkbox"/> Pełnomocnictwo/a szt....			
własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika		miejscowość i data złożenia wniosku	