

Formularz zgłoszeniowy na potrzeby założenia JDG

W celu założenia Państwa działalności gospodarczej potrzebujemy kilku informacji. Prosimy o uzupełnienie poniższego formularza. Wystarczy w programie Adobe Acrobat Reader wybrać po prawej stronie „wypełnij i podpisz”, następnie kliknąć w pole do uzupełnienia. Wypełniony dokument wraz z wszystkimi załącznikami prosimy przesyłać na adres e-mail: sekretariat@PGFportal.pl.

**Dane z dowodu lub skan dowodu osobistego:
(skan prosimy wysłać w formie załącznika w mailu)**

Imię (Imiona):	Seria i numer dowodu:
Nazwisko:	Data wydania:
Imiona rodziców:	Organ wydający:
Data i miejsce urodzenia:	Adres zameldowania:
PESEL:	

Kontakt

nr telefonu: _____
adres e-mail: _____

numer NIP

(jeżeli Pan(i) posiada) _____

Firma:

(nazwa - w pełnej nazwie musi być Pana(i) imię i nazwisko np. „Jan Nowak POLBUD” lub „POLBUD Jan Nowak”)

Data rozpoczęcia działalności:

(sugerujemy rozpocząć działalność od 2. dnia miesiąca) _____

Adres/y prowadzenia Działalności Gospodarczej:

(jest możliwość zaznaczenia „brak stałego miejsca wykonywania działalności”)

Adres zamieszkania:

(prosimy o podanie adresu, który raczej nie będzie ulegać zmianie np. adres mieszkania / domu w rodzinnej miejscowości – ze względu na ten adres podlegamy pod właściwy Urząd Skarbowy, a częste zmiany US bywają problematyczne.)

Kody PKD:

(proszę uzupełnić konkretnymi kodami, wyszukiwarka kodów PKD dostępna jest pod adresem:

<https://www.biznes.gov.pl/pl/tabela-pkd>)

Główny kod działalności:

(prosimy podać jeden kod)

Pozostałe (dowolna ilość):

Informacja na temat profilu prowadzonej działalności gospodarczej. (Co jest przedmiotem sprzedaży lub świadczonych usług? Czy będzie występować zakup materiałów / towarów? Jeżeli tak, to jakie?

Inne szczególne koszty):

Forma opodatkowania (liniowy, ryczałt lub na zasadach ogólnych):

- Liniowy
 Ryczałt
 Zasady ogólne

Czy jest Pan/i w małżeńskiej wspólnocie majątkowej?

- Tak
- Nie / Nie dotyczy

Czy posiada Pan/i ustalone prawo do emerytury lub renty?

- Tak (proszę załączyć decyzję organu rentowego)
- Nie

Czy posiada Pan/i orzeczenie o niepełnosprawności?

- Tak (proszę załączyć orzeczenie)
- Nie

Czy w ramach działalności będzie Pan/i świadczyć usługi na rzecz byłego pracodawcy takie same jak na etacie?

(Dotyczy to pracodawcy, u którego był/a Pan/i zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę w tym samym roku, w którym została założona działalność, lub w poprzednim roku.)

- Tak
- Nie

Czy wyraża Pan/i chęć zgłoszenia się do składki chorobowej ZUS?

(prawo do zasiłku chorobowego, dodatkowo płatny, więcej informacji [tutaj](#))

- Tak
- Nie

Profil zaufany – ePUAP

login: _____

hasło: _____

Wypełniony dokument wraz z wszystkimi załącznikami prosimy przesyłać na adres e-mail:
sekretariat@PGFportal.pl.