

OBVODNÝ ÚRAD v
odbor živnostenského podnikania

Vyplní úrad

FORMULÁR pre fyzickú osobu

ohlásenie voľnej, remeselnej alebo viazanej živnosti, podľa § 45, § 45a) a § 46 zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov;

žiadost' o koncesiu a vydanie koncesnej listiny, podľa § 50 zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov;

ČASŤ A.1 Podnikateľ

titul:	priezvisko:	meno:	titul:
rodné číslo:	rodné priezvisko:	pohlavie:	
miesto narodenia:	dátum narodenia: (ak nie je uvedené rodné číslo)		
štátna príslušnosť:	pobyt na území SR do:		

Bydlisko podnikateľa (zahraničná osoba uvedie bydlisko mimo územia SR)

ulica:	číslo:	okres:
obec:	PSČ:	štát:

dodatok obchodného mena:
identifikačné číslo (IČO, ak bolo pridelené):

Miesto podnikania/zahraničná osoba uvedie adresu miesta podnikania alebo sídla podniku v zahraničí (slovenská osoba uvedie adresu, z ktorej sa riadi a organizuje podnikateľská činnosť)

ulica:	číslo:	okres:
obec:	PSČ:	štát:
telefón:	fax:	e-mail:

Adresa pre doručovanie písomností: (uved'te v prípade registrácie daňovníka alebo prihlásenia na zdravotné poistenie, ak sa adresa pre doručovanie líši od miesta podnikania)

ulica:	číslo:	okres:
obec:	PSČ:	dodávacia pošta:

Oznámenie obchodného mena zdravotnej poisťovne, v ktorej je fyzická osoba prihlásená na povinné zdravotné poistenie (údaj povinne uvádza pri každom podaní fyzická osoba, ktorá je už prihlásená na povinné zdravotné poistenie v SR)

--

ČASŤ A.2 Fyzická osoba s bydliskom v zahraničí

Adresa pobytu na území Slovenskej republiky

ulica:	číslo:	okres:
obec:	PSČ:	

Adresa miesta činnosti podniku zahraničnej osoby alebo miesta činnosti organizačnej zložky podniku zahraničnej osoby na území Slovenskej republiky (povinný údaj)

ulica:	číslo:	okres:
obec:	PSČ:	

Údaje o vedúcom organizačnej zložky podniku/vedúcom podniku zahraničnej osoby v SR (údaje označené * uvedie osoba so slovenskou štátnou príslušnosťou)

titul:	priezvisko:	meno:	titul:
rodné číslo:*	rodné priezvisko:*		pohlavie:*
miesto narodenia:*	dátum narodenia:		
štátna príslušnosť:	pobyt na území SR do:		

Bydlisko vedúceho organizačnej zložky podniku/vedúceho podniku zahraničnej osoby

ulica:	číslo:	okres:
obec:	PSČ:	štát:

ČASŤ A.3 Ostatné údaje

Odbornú spôsobilosť preukazujem nasledovnými dokladmi:
Oprávnenie užívať nehnuteľnosť (miesto podnikania, miesto činnosti podniku zahraničnej osoby alebo miesto činnosti organizačnej zložky podniku zahraničnej osoby) preukazujem:
Spoločne s ohlásením živnosti/žiadosťou o koncesiu uvádzam údaje pre: splnenie daňovej registrácie k dani z príjmov a oznamovacej povinnosti <input type="checkbox"/> prihlásenie sa do systému povinného zdravotného poistenia <input type="checkbox"/> oznámenie zmeny platiteľa zdravotného poistenia na SZČO <input type="checkbox"/>
Vyhlasujem, že uvedené údaje sú pravdivé, že žiadny osobitný zákon mi neobmedzuje alebo nevyklučuje prevádzkovať živnosť, a že na môj majetok nebol ukončený konkurz a ani nebol návrh na konkurz zamietnutý pre nedostatok majetku, že mi súdom ani správnym orgánom nebol uložený zákaz činnosti týkajúci sa vykonávania živnosti.

V _____, dňa:

podpis fyzickej osoby

Príloha

Doklad o zaplatení správneho poplatku v hodnote

ČASŤ B. Predmety podnikania

<p>Predmet podnikania: (ako prvý predmet uveďte činnosť, ktorú považujete za hlavnú)</p> <p>deň začatia živnosti: _____ deň ukončenia podnikania: _____</p> <p style="text-align: center;">Ustanovený zodpovedný zástupca: áno – nie</p> <p>Prevádzkarne zapíšte v tvare (adresa – ulica, číslo, PSČ, obec, typ prevádzkarne*)</p> <p>* typ: prevádzkareň, združená prevádzkareň, súvisiaci priestor</p>

<p>Predmet podnikania:</p> <p>deň začatia živnosti: _____ deň ukončenia podnikania: _____</p> <p style="text-align: center;">Ustanovený zodpovedný zástupca: áno – nie</p> <p>Prevádzkarne zapíšte v tvare (adresa – ulica, číslo, PSČ, obec, typ prevádzkarne*)</p> <p>* typ: prevádzkareň, združená prevádzkareň, súvisiaci priestor</p>

<p>Predmet podnikania:</p> <p>deň začatia živnosti: _____ deň ukončenia podnikania: _____</p> <p style="text-align: center;">Ustanovený zodpovedný zástupca: áno – nie</p> <p>Prevádzkarne zapíšte v tvare (adresa – ulica, číslo, PSČ, obec, typ prevádzkarne*)</p> <p>* typ: prevádzkareň, združená prevádzkareň, súvisiaci priestor</p>

<p>Predmet podnikania:</p> <p>deň začatia živnosti: _____ deň ukončenia podnikania: _____</p> <p style="text-align: center;">Ustanovený zodpovedný zástupca: áno – nie</p> <p>Prevádzkarne zapíšte v tvare (adresa – ulica, číslo, PSČ, obec, typ prevádzkarne*)</p> <p>* typ: prevádzkareň, združená prevádzkareň, súvisiaci priestor</p>

Poznámka: Formulár zopakujte podľa počtu predmetov podnikania.

Prevádzkarňou sa rozumie priestor, v ktorom sa prevádzkuje živnosť.

Združenou prevádzkarňou sa rozumie trvalo zriadený priestor, v ktorom sa prevádzkuje výrobná živnosť na účel výroby finálneho produktu v prípade, ak pracovný, technický alebo technologický postup prác nadväzuje na seba alebo inak spolu súvisí.

Za súvisiace priestory sa považujú: sklady, stanovišťa a odstavné plochy pre motorové vozidlá, garáže a priestory určené na zabezpečenie údržby a technickú kontrolu vozidiel, miesto podnikania, výstavné priestory a vzorkové predajne, priestory na prijímanie zákaziek alebo tovaru a na jeho vydávanie, kancelárie a pod.

ČASŤ B.1 Súhlas zodpovedného zástupcu

Zodpovedný zástupca (údaje označené * uvedie osoba so slovenskou štátnou príslušnosťou)

K predmetom podnikania:			
titul:	priezvisko:	meno:	titul:
rodné číslo:*	pohlavie:*	rodné priezvisko:*	
miesto narodenia:*	dátum narodenia: <i>(ak nie je uvedené rodné číslo)</i>	štátna príslušnosť:	

Bydlisko zodpovedného zástupcu

ulica:	číslo:	okres:
obec:	PSC:	štát:

SÚHLASÍM

s ustanovením do funkcie zodpovedného zástupcu v zmysle § 11 zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, u fyzickej osoby uvedenej v časti A tohto formulára a

VYHLASUJEM

že uvedené údaje sú pravdivé a že

- nebolo mi zrušené živnostenské oprávnenie za porušenie podmienok alebo povinností určených zákonom ako osobitne závažné, ani za porušenie podmienok ustanovených koncesnou listinou, živnostenským zákonom alebo iným právnym predpisom
- mi nebol súdom ani správnym orgánom uložený zákaz činnosti týkajúci sa vykonávania živnosti

V _____, dňa:

podpis zodpovedného zástupcu

ČASŤ C. Údaje potrebné pre vyžiadanie výpisu z registra trestov:

Poznámka: Časť C formulára vyplnia osoby, na ktoré sa podľa zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov vzťahuje podmienka bezúhonnosti (fyzické osoby slovenskej štátnej príslušnosti v postavení podnikateľ, zodpovedný zástupca, vedúci podniku/organizačnej zložky podniku zahraničnej osoby a osoby, ktoré sú štatutárnym orgánom právnickej osoby). Previazanosť medzi základnou časťou A formulára zabezpečujú položky priezvisko, meno, rodné číslo.

priezvisko:	meno:	rodné číslo:
okres narodenia:	štát narodenia:	
predchádzajúce meno:	predchádzajúce priezvisko:	
meno otca:	priezvisko otca:	
meno matky:	priezvisko matky:	rodné priezvisko matky:

priezvisko:	meno:	rodné číslo:
okres narodenia:	štát narodenia:	
predchádzajúce meno:	predchádzajúce priezvisko:	
meno otca:	priezvisko otca:	
meno matky:	priezvisko matky:	rodné priezvisko matky:

priezvisko:	meno:	rodné číslo:
okres narodenia:	štát narodenia:	
predchádzajúce meno:	predchádzajúce priezvisko:	
meno otca:	priezvisko otca:	
meno matky:	priezvisko matky:	rodné priezvisko matky:

priezvisko:	meno:	rodné číslo:
okres narodenia:	štát narodenia:	
predchádzajúce meno:	predchádzajúce priezvisko:	
meno otca:	priezvisko otca:	
meno matky:	priezvisko matky:	rodné priezvisko matky:

ČASŤ D. Prihláška na verejné povinné zdravotné poistenie

Fyzická osoba

priezvisko:	meno:	rodné číslo:
-------------	-------	--------------

Prihláška na verejné povinné zdravotné poistenie

dátum podania prihlášky:	čas podania prihlášky:
číslo identifikačnej karty alebo číslo pasu cudzinca:	
obchodné meno zdravotnej poisťovne, do ktorej sa prihláška podáva:	
Označenie poistenca: povinne verejne zdravotne poistená osoba	
a) s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky ¹⁾	<input type="checkbox"/>
b) bez trvalého pobytu na území Slovenskej republiky vykonávajúca na území Slovenskej republiky samostatnú zárobkovú činnosť ²⁾	<input type="checkbox"/>

Osoba podávajúca prihlášku

titul:	priezvisko:	meno:	titul:
			rodné číslo:
obchodné meno:			IČO:

Adresa (trvalého bydliska fyzickej osoby/adresa sídla právnickej osoby)

ulica:	číslo:	okres:
obec:	PSČ:	štát:

V _____, dňa:

podpis podnikateľa

Previazanosť medzi základnou časťou A formulára zabezpečujú položky priezvisko, meno, rodné číslo.

¹⁾ Prihlášku budú podávať osoby s trvalým pobytom na území SR po návrate z cudziny, kde boli zdravotne poistené.

²⁾ Prihlášku budú podávať zahraničné osoby, ktoré ohlásia živnosť, a to za predpokladu, že nie sú zdravotne poistené v inom členskom štáte Európskej únie alebo v zmluvnom štáte Dohody o Európskom hospodárskom priestore, alebo vo Švajčiarskej konfederácii.

ČASŤ E. Prihláška k registrácii daňovníka k dani z príjmu fyzickej osoby

Fyzická osoba

priezvisko:	meno:	rodné číslo:
-------------	-------	--------------

Čísla účtov

a) tuzemské

názov peňažného ústavu	predčíslenie-číslo účtu/kód peňažného ústavu
	- /
	- /

b) v zahraničí

číslo účtu v IBAN	SWIFT kód banky

Splnomocnenec v tuzemsku na doručovanie (údaj vyplní len fyzická osoba s bydliskom v zahraničí)

titul:	priezvisko:	meno:	titul:
			rodné číslo:
obchodné meno:		IČO:	

Adresa splnomocnenca na doručovanie (bydliska fyzickej osoby/adresa sídla právnickej osoby)

ulica:	číslo:	okres:
obec:	PSČ:	

Iné organizačné jednotky ako prevádzkarne (adresa, ulica, číslo, PSČ, obec, označenie*)

* označenie: O = odštepny závod, B = obchodné zastúpenie, K = kancelária

--

V _____, dňa:

podpis daňovníka

Previazanosť medzi základnou časťou A formulára zabezpečujú položky priezvisko, meno, rodné číslo.