

Vyplní úrad

OKRESNÝ ÚRAD
odbor živnostenského podnikania

FORMULÁR pre fyzickú osobu

ohlásenie o vydanie osvedčenia o živnostenskom oprávnení

ČASŤ A.1 Podnikateľ

Titul pred:	Meno:*	Priezvisko:*	Titul za:
Rodné priezvisko:		Rodné číslo: (Povinne uvedie osoba s pobytom na území SR.)	
Iný identifikačný údaj, ak rodné číslo v SR nie je pridelené: (Číslo a názov dokladu, ktorým oprávnená osoba preukazuje svoju totožnosť – napr.: číslo občianskeho preukazu, číslo cestovného pasu).			
Dátum narodenia:*	Štátna príslušnosť:*	Pobyt na území SR do:	
(Ak nie je uvedené rodné číslo)			

Bydlisko podnikateľa

(Zahraničná osoba uvedie bydlisko mimo územia SR.)

Štát:*	Ulica:	Súpisné/orientačné číslo:
Obec:*	PSČ:	Okres:
(Uved'te ulicu, ak sa obce člení na ulice a súpisné/orientačné číslo; ak sa obec nečlení na ulice, uved'te len súpisné číslo.)		

Obchodné meno:*

(Obchodné meno sa skladá z mena a priezviska podnikateľa – môže mať aj ľubovoľný dodatok.)

Identifikačné číslo - IČO:

(Uved'te IČO pridelené v Slovenskej republike. IČO je potrebné uviesť, ak ho mala fyzická osoba už pridelené v Slovenskej republike. To platí i v prípade predchádzajúceho zániku oprávnenia na podnikanie (platí aj pre zahraničnú fyzickú osobu). Ak fyzickej osobe nebolo v Slovenskej republike pridelené IČO – IČO jej pridelí jednotné kontaktné miesto.)

Miesto podnikania

Štát:	Ulica:	Súpisné/orientačné číslo:
Obec:	PSČ:	Okres:
Telefón:	E-mail:	

Adresa pre doručovanie písomností

(Uved'te, ak sa adresa pre doručovanie líši od miesta podnikania.)

Ulica:	Súpisné/orientačné číslo:	
Obec:*	PSČ:*	Okres:

Splnomocnenec v tuzemsku na doručovanie - splnomocnenec FO/PO

(Povinne uvedie fyzická osoba s trvalým pobytom v zahraničí.)

Titul pred:	Meno:*	Priezvisko:*	Titul za:
Obchodné meno:			IČO:

Adresa splnomocnenca na doručovanie FO/PO

Ulica:	Súpisné/orientačné číslo:	
Obec:*	PSČ:*	Okres:

Oznámenie obchodného mena zdravotnej poisťovne, v ktorej je fyzická osoba prihlásená na povinné zdravotné poistenie

--

ČASŤ A.2 Fyzická osoba s bydliskom v zahraničí

Adresa pobytu na území Slovenskej republiky

(Uvedie iba zahraničná osoba s bydliskom mimo územia Slovenskej republiky, ak má oprávnenie na pobyt podľa osobitného predpisu)

Ulica:	Súpisné/orientačné číslo:	
Obec:	PSČ:	Okres:

OZNAČENIE podniku zahraničnej osoby alebo organizačnej zložky podniku zahraničnej osoby na území Slovenskej republiky

<input type="checkbox"/> Podnik zahraničnej osoby*
<input type="checkbox"/> Organizačná zložka podniku zahraničnej osoby*
Označenie podniku zahraničnej osoby alebo organizačnej zložky podniku zahraničnej osoby, ak je odlišné od obchodného mena zahraničnej osoby:*

Adresa miesta činnosti podniku zahraničnej osoby alebo miesta činnosti organizačnej zložky podniku zahraničnej osoby na území Slovenskej republiky (uvedie zahraničná fyzická osoba - povinný údaj*).

Ulica:	Súpisné/orientačné číslo:*	
Obec:*	PSČ:*	Okres:*
Telefón:	E-mail:	

Označenie obchodného registra alebo inej evidencie, do ktorej je zapísaná zahraničná fyzická osoba a číslo zápisu

(Zahričníá fyzická osoba v **ohlásení** o vydanie osvedčenia o živnostenskom oprávnení uvedie - označenie obchodného registra alebo inej evidencie, do ktorej je zapísaná zahraničná osoba, ak právo štátu, ktorým sa zahraničná osoba spravuje, ustanovuje povinnosť zápisu zahraničnej osoby do obchodného registra alebo inej evidencie, a číslo zápisu / alebo uvedie, že právo štátu, ktorým sa zahraničná fyzická osoba spravuje, neustanovuje povinnosť zápisu zahraničnej fyzickej osoby do obchodného registra alebo inej evidencie.)

Register (iná evidencia) v ktorom je zahraničná fyzická osoba zapísaná:
Číslo zápisu:

Údaje o vedúcom podniku zahraničnej osoby/organizačnej zložky podniku zahraničnej osoby v SR

Titul pred:	Meno:*	Priezvisko:*	Titul za:
Rodné priezvisko:		Rodné číslo: (Povinne uvedie osoba s pobytom na území SR.)	
Iný identifikačný údaj, ak rodné číslo v SR nie je pridelené: (Číslo a názov dokladu, ktorým oprávnená osoba preukazuje svoju totožnosť – napr.: číslo občianskeho preukazu, číslo cestovného pasu).			
Dátum narodenia:*		Štátna príslušnosť:*	
Deň vzniku funkcie:*		Deň zániku funkcie a jeho oprávnenia:	

Bydlisko vedúceho podniku/ organizačnej zložky podniku zahraničnej osoby

Štát:*	Ulica:	Súpisné/orientačné číslo:
Obec: *	PSČ: *	Okres:

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:

(Listinou, ktorou sa preukazuje užívacie právo, ktoré užívanie nehnuteľnosti alebo jej časti miesta podnikania, miesta činnosti podniku zahraničnej osoby alebo miesta činnosti organizačnej zložky podniku zahraničnej osoby nevyklučuje.

Písomným súhlasom vlastníka nehnuteľnosti alebo jej časti s úradne osvedčeným podpisom alebo písomným súhlasom väčšiny podielových spoluvlastníkov nehnuteľnosti alebo jej časti, ak ide o podielové spoluvlastníctvo k nehnuteľnosti alebo jej časti počítanej podľa veľkosti ich podielov, s úradne osvedčenými podpismi.

Súhlas vlastníka sa nevyžaduje, ak právo na užívanie nehnuteľnosti alebo jej časti ako miesta podnikania, miesto činnosti podniku zahraničnej osoby alebo miesto činnosti organizačnej zložky podniku zahraničnej osoby vyplýva z katastra nehnuteľnosti.).

Doklad o zaplatení správneho poplatku v sume €

Prílohy k ohláseniu živnosti:

Poradové číslo	Názov prílohy

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v tomto ohlásení a všetky prílohy priložené k ohláseniu živnosti sú pravdivé, že žiadny osobitný zákon mi neobmedzuje alebo nevyklučuje prevádzkovať živnosť, a že na môj majetok nebol zrušený 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

Poznámka

* Polia označené hviezdičkou sú povinné.

ČASŤ B. Predmety podnikania

Predmet podnikania: * (ako prvý predmet uveďte činnosť, ktorú považujete za hlavnú)		
Deň začatia živnosti:	Deň ukončenia podnikania:	
Ustanovený zodpovedný zástupca: áno – nie		
Prevádzkarne		
Typ prevádzkarne: (* typ: prevádzkareň, združená prevádzkareň, súvisiaci priestor)		
Ulica:	Súpisné/orientačné číslo:	
Obec:*	PSČ:*	Okres*

Predmet podnikania: *		
Deň začatia živnosti:	Deň ukončenia podnikania:	
Ustanovený zodpovedný zástupca: áno – nie		
Prevádzkarne		
Typ prevádzkarne: (* typ: prevádzkareň, združená prevádzkareň, súvisiaci priestor)		
Ulica:	Súpisné/orientačné číslo:	
Obec:*	PSČ:*	Okres*

Predmet podnikania: *		
Deň začatia živnosti:	Deň ukončenia podnikania:	
Ustanovený zodpovedný zástupca: áno – nie		
Prevádzkarne		
Typ prevádzkarne: (* typ: prevádzkareň, združená prevádzkareň, súvisiaci priestor)		
Ulica:	Súpisné/orientačné číslo:	
Obec:*	PSČ:*	Okres*

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, stanovištia 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.

Poznámka

* Polia označené hviezdičkou sú povinné.

ČASŤ B.1 Súhlas zodpovedného zástupcu

Zodpovedný zástupca

K predmetom podnikania:

Titul pred:	Meno:*	Priezvisko:*	Titul za:
Rodné priezvisko:	Rodné číslo:*		
Dátum narodenia:*(<i>(Ak nie je uvedené rodné číslo.)</i>)	Štátna príslušnosť:*		

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 živnostenským zákonom alebo iným právnym predpisom,
- mi nebol súdom ani správnym orgánom uložený zákaz činnosti týkajúci sa vykonávania živnosti.

V

dňa

podpis zodpovedného zástupcu

Poznámka

* Polia označené hviezdíčkou sú povinné.

ČASŤ D. Prihláška na verejné povinné zdravotné poistenie

Fyzická osoba

Meno:	Priezvisko:	Rodné číslo:
-------	-------------	--------------

Prihláška na verejné povinné zdravotné poistenie

Obchodné meno zdravotnej poisťovne, do ktorej sa prihláška podáva:	
Dátum podania prihlášky	Čas podania prihlášky:
Číslo identifikačnej karty alebo číslo pasu cudzinca:	
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

(Fyzická osoba / právnická osoba.)

Titul:	Meno:	Priezvisko:	Titul:
Rodné číslo:			

Obchodné meno:	IČO:
----------------	------

Adresa

(Trvalé bydlisko fyzickej osoby / adresa sídla právnickej osoby.)

Ulica:	Súpisné/orientačné číslo:	
Obec:	PSC	Štát:

V dňa

podpis podnikateľa

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

Poznámka

* Polia označené hviezdičkou sú povinné.

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

Meno:	Priezvisko:	Rodné číslo:
-------	-------------	--------------

Číslo účtov

a) tuzemské

Názov peňažného ústavu	Číslo účtu vo formáte IBAN ³

b) v zahraničí

Číslo účtu v IBAN	SWIFT kód banky

Iné organizačné jednotky ako prevádzkarne

Označenie: (označenie: O = organizačná zložka podniku, B = obchodné zastúpenie, K = kancelária)		
Ulica:	Súpisné/orientačné číslo:	
Obec:*	PSČ:*	Okres:*

V dňa

podpis daňovníka

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

³ IBAN sa skladá z 24 alfanumerických znakov, v listinnej podobe sa medzinárodné bankové číslo (IBAN) uvádza tak, že 24 znakov sa rozdeľuje do šiestich skupín oddelených medzerou, pričom každá skupina obsahuje štyri znaky