□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. Poczta:		
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. Poczta:	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 podleganie ubezpieczeniu społecznemu rolników: □Tak
3) w poprzednim roku podatkowym:
   a) prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą: □Tak
   b) współpracowałem(am) przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej: □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: □
   b) dostarczę właściwej jednostce terenowej KRUS w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działaln. gospodarczej w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników: □
2. Załączam zaświadczenie o kwocie należnego podatku od przychodów z działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy: □

□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: □	

□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 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. Poczta:*			

□25. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej:*			
□1. Księgi rachunkowe	□2. Podatkowa księga przychodów i rozchodów	□3. Inne ewidencje	□4. Nie jest prowadzona

□27. Prowadzę zakład pracy chronionej □ Tak	**□28. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości □ Tak**

□29. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/ek cywilnej/ych □ Tak

Dołączone dokumenty, podać liczbę dokumentów/formularzy:
□EDG-RD szt…….; **□EDG-MW szt**…….; **□EDG-RB szt**……; **□Pełnomocnictwo/a szt**…….

własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika	miejscowość i data złożenia wniosku