

LISTA KONTROLNA

Imię	Nazwisko
Nazwa firmy	
NIP	REGON
PESEL	KRS

Część I Pierwszy Okres Rozliczeniowy

Z zastrzeżeniem innych postanowień Ogólnych Warunków Umowy, Zleceń oraz regulaminów, pierwszym Okresem Rozliczeniowym (miesiącem rozliczeniowym) dla zleconych Usług Podstawowych jest miesiąc _____ 201____ r.

Część II Oświadczenia Klienta

Klient oświadcza, że								
jest osobą fizyczną, która na dzień zawarcia niniejszej Umowy prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
złożył wniosek o wpis do CEIDG.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
data rozpoczęcia działalności: ____-____-____ roku								
działa w formie spółki cywilnej.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
jest spółką osobową, wpisaną do rejestru przedsiębiorców KRS (jawna, komandytowa, partnerska).	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
jest spółką kapitałową w organizacji.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
jest spółką kapitałową (sp. z o.o., S.A.).	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
jest fundacją.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
jest stowarzyszeniem.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
jest oddziałem lub przedstawicielstwem przedsiębiorstwa zagranicznego.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
dokonał wyboru formy opodatkowania.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
podatek dochodowy od osób fizycznych będzie opłacać w formie:	<input type="checkbox"/>	karty podatkowej	<input type="checkbox"/>	ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych	<input type="checkbox"/>	podatku liniowego	<input type="checkbox"/>	na zasadach ogólnych
<input type="checkbox"/> nie dotyczy								
wybiera formę wypłaty zaliczki na podatek dochodowy:	<input type="checkbox"/>	UPROSZCZONA	<input type="checkbox"/>	MIESIĘCZNA	<input type="checkbox"/>	KWARTALNA	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY
opłaca podatek dochodowy od osób prawnych.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
rozlicza się metodą memoriałową w podatku dochodowym.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji księgowej w formie ksiąg rachunkowych.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
dokumentacja księgowa będzie prowadzona w formie:	<input type="checkbox"/>	ksiąg rachunkowych	<input type="checkbox"/>	księgi przychodów i rozchodów	<input type="checkbox"/>	inne ewidencje		
<input type="checkbox"/> nie dotyczy								
jest zobowiązany posiadać kasę fiskalną.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
posiada zainstalowaną kasę fiskalną.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
deklaruje instalację kasy fiskalnej.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
jest współnikiem spółki: cywilnej, jawnej, komandytowej, partnerskiej.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
na dzień zawarcia Umowy zatrudnia pracowników i/lub osoby fizyczne nieprowadzące działalności gospodarczej na umowę zlecenie albo umowę o dzieło.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
jest zatrudniony na umowę o pracę i otrzymuje wynagrodzenie w kwocie nie niższej niż 2000,00 zł brutto miesięcznie.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
uzyskuje przychód z tytułu umów cywilnoprawnych w kwocie nie niższej niż 2557,80 zł brutto miesięcznie, od którego pobierane są składki na ubezpieczenie społeczne.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
uzyskuje przychód z tytułu umów cywilnoprawnych w kwocie nie niższej niż 2000,00 brutto miesięcznie, od którego pobierane są składki na ubezpieczenie społeczne (dot. ZUS preferencyjnego).	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
jest ubezpieczony w:	<input type="checkbox"/>	ZUS	<input type="checkbox"/>	KRUS	<input type="checkbox"/>	ZA GRANICĄ	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY
ma ustalone prawo do emerytury / renty.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
posiada stopień niepełnosprawności (tak: _____).	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
wyraża zgodę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe od dnia ____-____-____ roku.	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	NIE DOTYCZY		
wysokość podstawy składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe od początku roku na dzień: ____-____ kwota _____ zł.								