

Oznámenie o ukončení podnikania

Obchodné meno:	
Identifikačné číslo (IČO):	Rodné číslo (iba u FO):
<i>Fyzická osoba (podnikateľ) označí obchodné meno zdravotnej poisťovne, v ktorej je prihlásená na povinné zdravotné poistenie:</i>	
<input type="checkbox"/> Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	<input type="checkbox"/> Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.
<input type="checkbox"/> Union zdravotná poisťovňa, a. s.	<input type="checkbox"/> Zdravotná poisťovňa mimo SR

Podľa § 57 ods. 1 písm. g) zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov oznamujem ukončenie podnikania:

vo všetkých predmetoch podnikania uvedených na doklade o živnostenskom oprávnení:¹⁾		
vydané pod číslom:	dňa	Okresným úradom*

ku dňu²⁾

iba u nasledovných predmetov podnikania uvedených na doklade o živnostenskom oprávnení:¹⁾		
vydané pod číslom:	dňa	Okresným úradom*
<i>predmet podnikania:</i>		

ku dňu²⁾

Právnická osoba označí, či žiada príslušné zmeny oznámiť správcovi dane: Áno Nie

Dátum:

podpis oprávnenej osoby (osôb)

Poznámka:

Ohlásenie ukončenia podnikania možno vziať späť najneskôr v deň, ktorý predchádza dňu zániku živnostenského oprávnenia (§ 57 ods. 3 živnostenského zákona).

¹⁾ živnostenskom liste, koncesnej listine, osvedčení o živnostenskom oprávnení,

²⁾ dátum ukončenia podnikania je dňom zániku živnostenského oprávnenia (§ 57 ods. 1 písm. g) živnostenského zákona) - podnikateľskú činnosť už nie je možné vykonávať.

* alebo obvodným úradom