|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Vyplní úrad* |  | **OKRESNÝ ÚRAD** .................................................  **odbor živnostenského podnikania** |
|  |  | |
| **FORMULÁR pre fyzickú osobu** | | |

**ohlásenie** voľnej, remeselnej alebo viazanej živnosti / **žiadosť** o vydanie osvedčenia o živnostenskom oprávnení**[[1]](#footnote-1))**, podľa § 45, § 45a) a § 46 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**

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

**Adresa pre doručovanie písomností:** (uveďte 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: | | | | | |
| **Splnomocnenec v tuzemsku na doručovanie** (povinne uvedie fyzická osobu s trvalým pobytom 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: | | |

**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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ulica: | číslo: | okres: |
| obec: | | PSČ: |

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

|  |
| --- |
| ⁯ podnik zahraničnej osoby – **2)**  ⁯ organizačná zložka podniku zahraničnej osoby - **2)** |

**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: |
| telefón: | fax: | e-mail: | |

**Údaje o vedúcom podniku zahraničnej osoby/organizačnej zložky podniku zahraničnej osoby v SR** (údaje označené \* uvedie osoba so štátnou príslušnosťou niektorého členského štátu EÚ)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| titul: | priezvisko: | | | meno: | | titul: |
| rodné číslo:\* | | rodné priezvisko:\* | | | pohlavie:\* | |
| miesto narodenia:\* | | | dátum narodenia: | | | |
| štátna príslušnosť: \* | | |  | | | |

**Bydlisko vedúceho podniku/ organizačnej zložky 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 uvádzam údaje a prikladám doklady, vrátane súdnych poplatkov na účely návrhu na prvý zápis do obchodného registra. ⁯ |
| **Vyhlasujem, že uvedené údaje sú pravdivé, že žiadny osobitný zákon mi neobmedzuje alebo nevylučuje 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***2)*** *Označenie sa uvedie v prípade, ak je odlišné od obchodného mena zahraničnej osoby.*

T MV SR 2007/60-2**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 zapíšte v tvare** (adresa – ulica, číslo, PSČ, obec, typ prevádzkarne\*)  \* typ: prevádzkareň, združená prevádzkareň, súvisiaci priestor | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Predmet podnikania:** | |
| deň začatia živnosti: | deň ukončenia podnikania: |
| **Ustanovený zodpovedný zástupca: áno – nie** | |
| **Prevádzkarne zapíšte v tvare** (adresa – ulica, číslo, PSČ, obec, typ prevádzkarne\*)  \* typ: prevádzkareň, združená prevádzkareň, súvisiaci priestor | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Predmet podnikania:** | |
| deň začatia živnosti: | deň ukončenia podnikania: |
| **Ustanovený zodpovedný zástupca: áno – nie** | |
| **Prevádzkarne zapíšte v tvare** (adresa – ulica, číslo, PSČ, obec, typ prevádzkarne\*)  \* typ: prevádzkareň, združená prevádzkareň, súvisiaci priestor | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Predmet podnikania:** | |
| deň začatia živnosti: | deň ukončenia podnikania: |
| **Ustanovený zodpovedný zástupca: áno – nie** | |
| **Prevádzkarne zapíšte v tvare** (adresa – ulica, číslo, PSČ, obec, typ prevádzkarne\*)  \* typ: prevádzkareň, združená prevádzkareň, súvisiaci priestor | |

*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.

T MV SR 2007/60-3

**ČASŤ B.1 Súhlas zodpovedného zástupcu**

**Zodpovedný zástupca** (údaje označené \* uvedie osoba so štátnou príslušnosťou niektorého členského štátu EÚ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| K predmetom podnikania: | | | | | | | | |
| titul: | priezvisko: | | | | meno: | | titul: | |
| rodné číslo:\* | | pohlavie:\* | | | rodné priezvisko:\* | | | |
| miesto narodenia:\* | | | | dátum narodenia: *(ak nie je uvedené rodné číslo)* | | štátna príslušnosť: | | |
| **Bydlisko zodpovedného zástupcu** | | | | | | | |
| ulica: | | | číslo: | | | okres: | | |
| obec: | | | PSČ: | | | 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 živnostenským zákonom alebo iným právnym predpisom * mi nebol súdom ani správnym orgánom uložený zákaz činnosti týkajúci sa vykonávania živ­nosti   V , dňa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  podpis zodpovedného zástupcu |

T MV SR 2007/60-4

**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 so slovenskou štátnou príslušnosťou 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: |

T MV SR 2007/60-5**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[[2]](#footnote-2)1)  b) bez trvalého pobytu na území Slovenskej republiky vykonávajúca na území Slovenskej republiky samostatnú zárobkovú činnosť [[3]](#footnote-3)2) | | **□**  **□** |

**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.*

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

**Fyzická osoba**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| priezvisko: | meno: | rodné číslo: |
|  |  |  |
| **Čísla účtov**   1. **tuzemské**  |  |  | | --- | --- | | názov peňažného ústavu | predčíslie-číslo účtu/kód peňažného ústavu | |  | **- /** | |  | **- /** |  1. **v zahraničí**  |  |  | | --- | --- | | číslo účtu v IBAN | SWIFT kód banky | |  |  | |  |  | | | |

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

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

|  |
| --- |
|  |

V , dňa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis daňovníka

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

T MV SR 2007/60-7

1. ***)*** *Žiadosť o vydanie osvedčenia o živnostenskom oprávnení podáva (existujúca) zahraničná fyzická osoba, ktorá nemá (trvalé) bydlisko v niektorom z členských štátov EÚ alebo OECD (živnostenské oprávnenie nevzniká ohlásením živnosti, ale až dňom zapísaným v obchodnom registri).*

   T MV SR 2007/60-1 [↑](#footnote-ref-1)
2. 1) Prihlášku budú podávať osoby s trvalým pobytom na území SR po návrate z cudziny, kde boli zdravotne poistené. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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.

   T MV SR 2007/60-6 [↑](#footnote-ref-3)