**KARTA KLIENTA BIURA RACHUNKOWEGO ………………………………………….**

| **CZĘŚĆ I: INFORMACJE OGÓLNE O FIRMIE** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * nazwa firmy ………………………………………….……………………..………………………….. * adres zamieszkania ………………………………………………………..…………………………… * adres zameldowania ……………..…….…………….…………………………………………………. * adresy działalności ……………..…..…………….…………………………….………………………. * obywatelstwo. …………………telefon . ……………………email……...…….………………………. | | | | | |
| Imiona ………………………….. Nazwisko ……………………… Nazwisko rodowe ...……………………  Im. rodziców…………………… Miejsce urodzenia………………. Seria i nr dowodu….….……………….. | | | | | |
| **Osoba upoważniona do reprezentowania:** imię i nazwisko:…………………………………..…….adres …………….………….……………………….…..tel.………………….e-mail………………….………….• w biurze rachunkowym • w CEIDG | | | | | **Zakres pełnomocnictwa w CEIDG**  ☐ zmiana wpisu w CEIDG  ☐ wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu  ☐ wpis informacji w CEIDG o wznowieniu  ☐ wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG  ☐ sprawy za pośrednictwem punktu kontaktowego |
| wpis do CEIDG• nowy • kontynuacja działalności | | | | | * NIP: •••-•••-••-•• * REGON ••••••••• * PESEL ••••••••••• |
| Czy kiedykolwiek prowadził/a Pan/ Pani działalność gospodarczą? **•** TAK **•** NIE  ***(jeśli tak – należy pobrać z CEIDG i REGON wpisy o prowadzeniu działalności celem zachowania w dokumentacji)*** | | | | | |
| Czy będzie Pan/ Pani wykonywał/a usługi na rzecz byłego pracodawcy, które były wykonywane w ramach stosunku pracy a obecnie będą wchodziły w zakres działalności? **•** TAK **•** NIE | | | | | |
| Data rozpoczęcia działalności:  ••-••-•••• | | | | | Liczba zatrudnionych pracowników  **•** 0  **•** 1  **•** 2 **•** 3  **•** 4 |
| Czy podatnik pozostaje w związku małżeńskim?  **•** TAK  **•** NIE  Czy małżonków łączy wspólność majątkowa? **•** TAK **•** NIE  Data ustania wspólności majątkowej ••-••-•••• | | | | | |
| Główny rodzaj działalności wg PKD: ………………………………………………………  Pozostałe rodzaje działalności  ………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | Kod działalności przeważającej ••.••.•  Pozostałe kody  1.••.••.• 2.••.••.• 3.••.••.•  4.••.••.• 5.••.••.• 6.••.••.• |
| Kod zawodu | | | | | .•••••• |
| Określenie tytułu prawnego do nieruchomości  *Przedsiębiorca obowiązany jest posiadać tytuł prawny do nieruchomości, których adresy podlegają wpisowi do CEIDG (do wszystkich adresów)*  ***UWAGA:*** *należy pobrać kserokopie posiadanych przez Klienta zawartych umów np. umowę najmu, umowę użyczenia, akt notarialny, itp.* | | | | | *Oświadczam, iż nieruchomości, których adresy podaję użytkuję na podstawie:*  \*adres zamieszkania: …………………………………..  \*adres działalności: …………………………………….  \*adres do korespondencji……………………………….  ***Podać właściwe:*** *prawo własności, współwłasność, umowa najmu, umowa użyczenia, inne – podać* |
| **CZĘŚĆ II: INFORMACJE DOTYCZĄCE ROZLICZEŃ PODATKOWYCH** | | | | | |
| Forma opodatkowania: | | | | **•** karta **•** ryczałt **•** zasady ogólne **•** podatek liniowy | |
| **Rodzaj ksiąg** | * karta podatkowa **•** * księga przychodów i rozchodów **•** * ewidencja przychodów **•** | | | **Forma wpłaty podatku/ zaliczki:**  **•** miesięcznie **•** kwartalnie **•** uproszczona **•** wpłata zaliczki powyżej 1.000 zł | |
| Czy przedsiębiorca ma obowiązek otworzyć firmowy rachunek bankowy **•** TAK  **•** NIE *Oświadczam, iż zostałem poinformowany o obowiązku poinformowania biura rachunkowego wraz z koniecznością dostarczenia umowy zawartej z bankiem w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy z bankiem o prowadzenie rachunku* | | | | | |
| **Zgłoszenie do podatku VAT**  \* właściwe zaznaczyć  *Jeżeli Klient wnosi o uzyskania potwierdzenia na druku VAT-5 konieczne jest uregulowanie opłaty skarbowej w wysokości 170 zł* | | | **•** podatnik zwolniony przedmiotowo z art. …………..………  **•** podatnik zwolniony podmiotowo – limit: …………..………  **•** podatnik podlega zgłoszeniu obligatoryjnemu/ dobrowolnemu  **•** podatnik będzie dokonywał czynności, jakoVAT-UE  *Przewidywana data wykonania 1wszej czynności*  ••-••-•••• | | |
| **Dotychczasowy tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego** | | | * podatnik zarejestrowany w PUP * podatnik posiada ubezpieczenie w KRUS * podatnik ubezpieczony jest jako członek rodziny * inne – jakie (emerytura, renta, student itp.) | | |
| Zgłoszenie do ubezpieczeń | | | | | |
| **•****KRUS**  *biuro rachunkowe nie zajmuję się obsługą ubezpieczeń w KRUS, niemniej należy Klienta poinformować o konieczności złożenia:*   * *w ciągu 14 dni oświadczenia o założeniu firmy* * *zaświadczenie z US o wysokości podatku dochodowego do dnia 31 maja* | | **•** **ZUS**   * ubezpieczony wybiera tzw. ulgę na start (6 m-cy) * ubezpieczony wybiera ZUS z preferencją (24 m-ce ) * ubezpieczony wybiera zgłoszenie od podstawy 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia * ubezpieczony wybiera zgłoszenie od indywidualnie wskazanej podstawy tj. ………………………………….. * ubezpieczony spełnia warunki do deklarowania podstawy ZUS – „mały ZUS Plus” * ubezpieczony spełnia warunki do deklarowania wyłącznie podstawy do FUZ *(jeśli ubezpieczony posiada inny tytuł do FUS należy przedłożyć w biurze stosowny dokument np. xero umowy o pracę, decyzję o przyznaniu emerytury, itp.)* * czy wnosi Pan/i o objęcie ub. chorobowym **•**TAK **•**NIE * czy Posiada Pan/i orzeczenie o niepełnosprawności **•**TAK **•**NIE (proszę podać stopień i dostarczyć xero do biura) ……..………………………………………………..….. * czy posiada Pan/i prawo do renty/ emerytury **•**TAK **•**NIE   (proszę podać rodzaj świadczenia i dostarczyć xero do biura) | | | |
| **Kasa fiskalna**\* właściwe zaznaczyć  **Czy podatnik kiedykolwiek posiadał kasę fiskalną?**  **•** TAK **•** NIE | | * sprzedaż objęta obowiązkiem ewidencjonowania * sprzedaż zwolniona do limitu w kwocie: ………………. * podatnik dobrowolnie rozpoczyna ewidencjonowanie przy użyciu kasy od dnia ……………………………………… | | | |
| **Urząd skarbowy** *\*wg miejsca zamieszkania* | | Urząd Skarbowy w 🡪 ………..…………………….…… | | | |
| **CZĘŚĆ III DANE FINANSOWE I POTRZEBY KLIENTA** | | | | | |
| Jaki jest cel założenia Państwa Firmy?  Czy w perspektywie czasu będą Państwa interesowały dodatkowe źródła finansowania: jeśli tak to jakie?  Czy analizowali Państwo wydatki na rozpoczęcie działalności pod kątem źródeł finansowania? | | **•** zarobkowy  **•** chęć postawienia na siebie i rozwoju marki/ nazwiska  **•** zdecydowały narzucone warunki współpracy  **•** tradycje rodzinne/ firma rodzinna  **•** inne, jakie …………………………………………….……………    **•** dotacje do zatrudnienia pracownika  **•** dotacje na rozwój Firmy – jakie plany mają Państwo na przyszłość  **•** kredyty/ pożyczki na cele bieżące  **•** kredyty/ pożyczki na cele inwestycyjne (jeśli tak to jakie?)  **•** leasing (jeśli tak to czego i w jakiej perspektywie czasu)  **•** na wszystkie wydatki, które poniosę w pierwszych miesiącach funkcjonowania Firmy posiadam środki finansowe i umiem to udokumentować  **•** pierwsze wydatki finansowane są z darowizn od najbliższych (weryfikacja warunków do zastosowania zwolnienia od opodatkowania)  **•** pierwsze wydatki finansowane są z kredytu/ dotacji (dokumentacja do przedstawianie w biurze) | | | |
| **CZĘŚĆ IV: OŚWIADCZENIA KLIENTA I PRACOWNIKA BIURA** | | | | | |
| *Oświadczam, iż powyżej przedstawione informacje zostały ze mną omówione a wskazane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Poświadczam, że zostałem poinformowany o moich obowiązkach na gruncie podatku dochodowego, podatku VAT a także związanych z obowiązkiem ewidencjonowania sprzedaży i podleganiu ubezpieczeniom. O wszelkich zmianach w stanie faktycznym oraz o zmianie danych wskazanych w niniejszej karcie mam obowiązek informować biuro rachunkowe w terminie …. dni.*  *Data …………………………………… Podpis Klienta ………….……………………………*  *Potwierdzam zweryfikowanie tożsamości Klienta na podstawie oryginałów dokumentu/ów tożsamości wskazanych w niniejszym formularzu.*  *Data …………………………………… Podpis pracownika BR…..……………………………* | | | | | |
| **CZĘŚĆ V: INFORMACJE DOTYCZĄCE ROZPOCZĘCIA WSPÓŁPRACY Z BIUREM** | | | | | |
| Przygotowanie umowy oraz kompletu dokumentów związanych z nawiązaniem współpracy z biurem na dzień  ••-••-••••  Odpłatność za usługę …..…………………. | | ……………………………………………………………….  Imię i nazwisko pracownika, który przygotuje dokumentację | | | |