**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  **•** NIECzy małżonków łączy wspólność majątkowa? **•** TAK **•** NIEData 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 |