

Arbete i utfört i familjeägt företag - frågeformulär

Personuppgifter

Efternamn och förnamn		Personnummer
Postutdelningsadress		Telefonnummer (även riktnummer)
Postnummer	Ortnamn	

Uppgifter om företaget

☐ Enskild firma	☐ Handelsbolag	☐ Aktiebolag
☐ Kommanditbolag	☐ Ekonomisk förening	☐ Jord/skogsbruk
Företagets namn		Organisationsnummer
Företagets adress		Telefon
Postnummer	Ort	
Verksamhetens art/bransch	Startår	Din ställning i företaget
Har du aktier i företaget?	☐ ja ☐ nej	Om ja, hur många?
Redogör för den övriga fördelningen av aktier/andelar Namn		Antal
.....		
Redogör för ditt familjeförhållande till dessa personer (till familj räknas föräldrar, barn syskon, make/maka, sambo)		
.....		
Har du varit styrelse- ledamot/suppleant?	☐ ja ☐ nej	Har du haft firma- teckningsrätt?
		☐ ja ☐ nej
Grundar sig din sjukpenninggrundande inkomst (SGI) hos försäkringskassan på inkomst av tjänst?		☐ nej ☐ ja
Om nej, ange varför		
Har dina arbetsuppgifter övertagits av annan?	☐ ja ☐ nej	Om ja, av vem

Övrigt

.....
.....
.....

Underskrift

Datum	Underskrift
.....	