

# Arbete i utfört i familjeägt företag - frågeformulär

## Personuppgifter

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

## Uppgifter om företaget

<input type="checkbox"/> Enskild firma	<input type="checkbox"/> Handelsbolag	<input type="checkbox"/> Aktiebolag			
<input type="checkbox"/> Kommanditbolag	<input type="checkbox"/> Ekonomisk förening	<input type="checkbox"/> Jord/skogsbruk			
Företagets namn	Organisationsnummer				
Företagets adress	Telefon				
Postnummer	Ort				
Verksamhetens art/bransch	Startår	Din ställning i företaget			
Har du aktier i företaget?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Har du haft firma- teckningsrätt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Deklarerar du inkomst från företaget under tjänst?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Grundar sig din sjukpenninggrundande inkomst (SGI) hos försäkringskassan på inkomst av tjänst?	<input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja	Om nej, ange varför	.....		
Har dina arbetsuppgifter övertagits av annan?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Om ja, av vem	.....		

## Övrigt

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

## Underskrift

Datum	Underskrift
-------	-------------