

vyplní úrad

OBVODNÝ ÚRAD
odbor živnostenského podnikania

OZNÁMENIE
o ukončení podnikania

| | |
|---|----------------------------------|
| obchodné meno: | |
| identifikačné číslo (IČO): | rodné číslo (<i>iba u FO</i>): |
| Fyzická osoba (podnikateľ) uvedie obchodné meno zdravotnej poisťovne, v ktorej je prihlásená na povinné zdravotné poistenie: | |

podľa § 57 ods.1 písm. g), zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, oznamujem ukončenie podnikania:

| vo všetkých predmetoch podnikania uvedených na osvedčení o živnostenskom oprávnení | | |
|---|------------|------------------------------|
| osvedčenie o živnostenskom oprávnení č. | vydaný dňa | dátum ukončenia podnikania * |
| | | |

| iba u nasledovných predmetov podnikania uvedených na osvedčení o živnostenskom oprávnení | | |
|---|--------------------|----------------------------|
| osvedčenie o živnostenskom oprávnení č | predmet podnikania | dátum ukončenia podnikania |
| | | |

| |
|---|
| Právnická osoba, môže súčasne požiadať o oznámenie zmien správcovi dane: <p style="text-align: center;"><i>áno</i> <i>nie</i></p> |
|---|

Dátum:

_____ podpis oprávnenej osoby (osôb)

Vyplní : Obvodný úrad odbor živnostenského podnikania
Živnostenské oprávnenie zaniká dňom:

Dátum:

_____ podpis pracovníka obvodného úradu

* Dátum ukončenia podnikania je dňom zániku živnostenského oprávnenia (§ 57 ods. 1 písm. g) živnostenského zákona) - podnikateľskú činnosť už nie je možné vykonávať.

| |
|--|
| Ohlásenie ukončenia podnikania možno vziať späť najneskôr v deň , ktorý predchádza dňu zániku živnostenského oprávnenia. (§ 57 ods.3 živnostenského zákona) |
|--|