

**CEIDG-1 WNIOSEK O WPIS DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI
O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Wniosek ten stanowi jednocześnie zgłoszenie do ZUS/KRUS, GUS oraz naczelnika urzędu skarbowego.

Wniosek ten dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).

Wniosek dotyczy również aktualizacji danych nieobjętych wpisem do CEIDG.

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją. Pola wymagane we wniosku o nowy wpis oznaczono na formularzu znakiem (*). Rejestracja w CEIDG jest wolna od opłat, a rejestr prowadzony jest przez Ministra Rozwoju. Dniem złożenia wniosku jest dzień, w którym wnioskodawca wniosek podpisał.

Miejsce na kod paskowy

01. Rodzaj wniosku:

- 1 – wniosek o wpis do CEIDG przedsiębiorcy.
 2 – wniosek o zmianę wpisu w CEIDG oraz innych danych.
 Data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): _____
 3 – wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej.
 4 – wniosek o wznowienie wykonywania działalności gospodarczej.
 5 – wniosek o wykreślenie przedsiębiorcy z CEIDG.

02. Miejsce i data złożenia wniosku: (wypełnia urząd)

02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:

02.2. Data złożenia wniosku:

____ (RRRR-MM-DD)

02.3. Wniosek złożony przez: Przedsiębiorcę Osobę uprawnioną

03. Dane wnioskodawcy:

1. Płeć*: Kobieta Mężczyzna
 2a. Rodzaj dokumentu tożsamości*: Dowód osobisty Paszport Inny podać jaki:.....
 2b. Seria i numer dowodu tożsamości*:.....

3. PESEL*: _____ Nie posiadam numeru PESEL
 4. NIP*: _____ Nie posiadam numeru NIP
 5. REGON*: _____ Nie posiadam numeru REGON

6. Nazwisko*: _____
 7. Imię pierwsze*: _____
 8. Nazwisko rodowe: _____
 9. Imię drugie: _____ (o ile posiada)
 10. Imię ojca*: _____
 11. Imię matki*: _____
 12. Miejsce urodzenia*: _____
 13. Data urodzenia*: _____ (RRRR-MM-DD)
 14. Posiadane obywatelstwa*: polskie nie posiadam żadnego obywatelstwa
 Inne:.....

15. Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 6 Kodeksu karnego, oświadczam, iż wobec osoby, której dotyczy niniejszy wniosek, nie orzeczono prawomocnie zakazów, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 16-18 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w zakresie działalności gospodarczej objętej wpisem w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*.

tak, składam oświadczenie
03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 13 ust. 2 ust. 2a ust. 4 ust. 5 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.
03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:

1. Data wydania dokumentu: _____ (RRRR-MM-DD)
 2. Sygnatura dokumentu:
 3. Organ wydający dokument:

04. Adres zamieszkania wnioskodawcy:

1. Kraj*: _____ 2. Województwo: _____ 3. Powiat: _____ 4. Gmina: _____
 5. Miejscowość: _____ 6. Ulica: _____ 7. Nr nieruchomości/domu: _____ 8. Numer lokalu: _____
 9. Kod pocztowy: _____ 10. Poczta: _____
 11. Opis nietypowego miejsca:

05. Adres miejsca zameldowania wnioskodawcy (jeśli inny niż w rubryce 04): brak miejsca zameldowania

1. Województwo: _____ 2. Powiat: _____ 3. Gmina: _____
 4. Miejscowość: _____ 5. Ulica: _____ 6. Nr nieruchomości/domu: _____ 7. Numer lokalu: _____
 8. Kod pocztowy: _____ 9. Poczta: _____

06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy* (nazwa firmy musi zawierać Imię i Nazwisko przedsiębiorcy):

06.1. Przewidywana liczba pracujących*:..... **06.02.** Przewidywana liczba zatrudnionych*:.....

<input type="checkbox"/> 06.3. Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007			Przeważający*: <input type="checkbox"/> 1. _____		
2. _____	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	3. _____	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	4. _____	Wykreślenie <input type="checkbox"/>
5. _____	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	6. _____	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	7. _____	Wykreślenie <input type="checkbox"/>
8. _____	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	9. _____	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 07. Nazwa skrócona*:			<input type="checkbox"/> 08. Data rozpoczęcia działalności*: _____ (RRRR-MM-DD)		
<input type="checkbox"/> 09. Dane do kontaktu:			Sprzeciwiam się udostępnianiu danych kontaktowych z CEIDG <input type="checkbox"/>		
1. Numer telefonu:			2. Adres poczty elektronicznej:		
3. Numer faksu:			4. Strona WWW:		
10. Główne miejsce wykonywania działalności gospodarczej:					
<input type="checkbox"/> 10.1. Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeżeli inny niż podany w rubryce 04)*:					
1. Województwo:		2. Powiat:		3. Gmina:	
4. Miejscowość:		5. Ulica:		6. Nr nieruchomości/domu:	
				7. Numer lokalu:	
8. Kod pocztowy:		9. Poczta:			
10. Opis nietypowego miejsca:					
<input type="checkbox"/> 10.2. Adres do doręczeń (jeżeli inny niż podany w rubryce 10.1)*:					
1. Adresat:					
2. Województwo:		3. Powiat:		4. Gmina:	
5. Miejscowość:		6. Ulica:		7. Nr nieruchomości/domu:	
				8. Numer lokalu:	
9. Kod pocztowy:		10. Poczta:		11. Skrytka pocztowa:	
11. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:					
11.1. Numer identyfikacyjny REGON: _____				Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
11.2. Nazwa jednostki lokalnej:					
<input type="checkbox"/> 11.3. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:					
1. Kraj:		2. Województwo:		3. Powiat:	
				4. Gmina:	
5. Miejscowość:		6. Ulica:		7. Nr nieruchomości/domu:	
				8. Numer lokalu:	
9. Kod pocztowy:		10. Poczta:			
11. Opis nietypowego miejsca:					
12. Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez:				<input type="checkbox"/> przedsiębiorcę <input type="checkbox"/> spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy	
<input type="checkbox"/> 11.4. Przewidywana liczba pracujących:.....			<input type="checkbox"/> 11.5. Przewidywana liczba zatrudnionych:.....		
<input type="checkbox"/> 11.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki: _____ (RRRR-MM-DD)			<input type="checkbox"/> 11.7. Jednostka samobilansująca <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
<input type="checkbox"/> 11.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007			Przeważający*: <input type="checkbox"/> 1. _____		
2. _____	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	3. _____	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	4. _____	Wykreślenie <input type="checkbox"/>
5. _____	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	6. _____	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>	
Kolejne miejsca wykonywania działalności gospodarczej w załączniku CEIDG-MW <input type="checkbox"/>					

12.1. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____

12.2. Jestem ubezpieczony za granicą.

13. Dane dla potrzeb KRUS:

13.1. Oświadczam, że:

- 1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS:
- 2) chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: Tak Nie
- 3) w poprzednim roku podatkowym:
 - a) prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą: Tak Nie
 - b) współpracowałem(am) przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej: Tak Nie
- 4) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego o nie przekroczeniu kwoty należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:
 - a) złożyłem(am) we właściwej jednostce terenowej KRUS: Tak Nie
 - b) składam wraz z niniejszym wnioskiem: Tak Nie
 - c) złożyłem we właściwej jednostce terenowej KRUS w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników: Tak Nie
- 5) organem podatkowym właściwym do rozliczenia podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy jest:

13.2. Oświadczam, że przekroczyłem(am) kwotę należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy: Tak Nie

14. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:

1. Data rozpoczęcia zawieszenia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD) 2. Zawieszenie w celu opieki nad dzieckiem do dnia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD)

3. Oświadczam, że w okresie zawieszenia nie będę zatrudniał(a) pracowników w ramach zawieszanej działalności:

4. Zawieszam działalność na podstawie art. 14a ust. 1d SDG – w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem:

15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:

1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____

16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:

1. Data trwałego zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____ 2. Nie podjęto działalności 3. Przekształcenie w jednoosobową spółkę kapitałową

17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:

17.1. Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników: 17.2. Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych (jeżeli inny niż w rubryce 17.1):

18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie*:

1. na zasadach ogólnych 2. liniowy 3. ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych 4. karty podatkowej dołączam wniosek PIT-16

19. Forma wpłat zaliczki*: Miesięczna Kwartalna Uproszczona

20. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej*:

1. księgi rachunkowe 2. podatkowa księga przychodów i rozchodów 3. inne ewidencje 4. nie jest prowadzona

21. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:

1. Firma: 2. NIP: _____ Rozwiązanie umowy

22. Adres przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:

jest taki sam jak w rubryce: 04. 05. 10. 11.
1. Kraj: 2. Województwo: 3. Powiat: 4. Gmina:
5. Miejscowość: 6. Ulica: 7. Nr nieruchomości/domu: 8. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy: 10. Poczta:

23. Prowadzę zakład pracy chronionej

24. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości

25. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych Tak Nie

26. Jestem wspólnikiem spółki/spółek cywilnych*:

1. NIP spółki: 2. REGON spółki: Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG

3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD) 4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD)

Kontynuacja w załączniku CEIDG-S.C.

27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej*:

1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: Tak Nie / Nie dotyczy 2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD)

28. Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:			
28.1. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:			
1. Kraj siedziby banku (oddziału):		2. Pełna nazwa banku (oddziału):	
3. Posiadacz rachunku:			
4. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków):		5. Likwidacja <input type="checkbox"/>	
6. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku <input type="checkbox"/>		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>	
28.2. Osobisty rachunek bankowy (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej):			
1. Kraj siedziby banku (oddziału):		2. Pełna nazwa banku (oddziału):	
3. Posiadacz rachunku:			
4. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków):		5. Rezygnacja <input type="checkbox"/>	
29. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:			
1. Kraj:	2. Numer:	3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>
30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:			
30.1. Dane pełnomocnika:		Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG <input type="checkbox"/>	
Pełnomocnik jest osobą prawną <input type="checkbox"/>		1. Nazwa firmy pełnomocnika:	
2. Imię:		3. Nazwisko:	
4. PESEL/KRS: _____		5. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____	
6. NIP: _____		7. Obywatelstwa:.....	
30.2. Adres zamieszkania lub wykonywania działalności gospodarczej lub siedziba pełnomocnika:			
1. Kraj:	2. Województwo:	3. Powiat:	4. Gmina:
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy:	10. Poczta:		
11. Opis nietypowego miejsca:			
30.3. Adres pełnomocnika do doręczeń: (jeżeli inny niż w rubryce 30.2)			
1. Województwo:	2. Powiat:	3. Gmina:	
4. Miejscowość:	5. Ulica:	6. Nr nieruchomości/domu:	7. Numer lokalu:
8. Kod pocztowy:	9. Poczta:	10. Skrytka pocztowa:	
11. Adres poczty elektronicznej:	12. Strona WWW:	13. Numer telefonu:	
Kontynuacja w załączniku CEIDG-PN <input type="checkbox"/>			
30.4. Zakres pełnomocnictwa:			
.....			
W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:			
<input type="checkbox"/> zmiana wpisu w CEIDG			
<input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej			
<input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej			
<input type="checkbox"/> wnioszek o wykreślenie wpisu w CEIDG			
<input type="checkbox"/> prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego			
31. Dołączam następujące dokumenty: (podać liczbę formularzy)			
<input type="checkbox"/> CEIDG-RD szt.	<input type="checkbox"/> CEIDG-MW szt.	<input type="checkbox"/> CEIDG-RB szt.	
<input type="checkbox"/> CEIDG-SC szt.	<input type="checkbox"/> CEIDG-PN szt.	<input type="checkbox"/> Inne szt.	
Miejscowość i data złożenia wniosku		Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej	