

**CEIDG-1 WNIOSK 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*:
 14. Posiadane obywatelstwa: polskie nie posiadam żadnego obywatelstwa
 Inne:.....
 (RRRR-MM-DD)

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 do lat 3. 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 miejsca 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:				
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. 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"/>				

<input type="checkbox"/> 12.1. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____			
<input type="checkbox"/> 12.2. Jestem ubezpieczony za granicą. <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 13. Dane dla potrzeb KRUS:			
13.1. Oświadczam, że:			
1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS:.....			
2) chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
3) w poprzednim roku podatkowym:			
a) prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
b) współpracowałem(am) przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
b) składam wraz z niniejszym wnioskiem: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
<input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/>			
4. Zawieszam działalność na podstawie art. 14a ust. 1d SDG – w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem: <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:			
1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____			
<input type="checkbox"/> 16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:			
1. Data zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____			
2. Nie podjęto działalności <input type="checkbox"/>		3. Przekształcenie w jednoosobową spółkę kapitałową <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:			
17.1. 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):	
1) aktualny*:.....		
2) poprzedni:.....		
<input type="checkbox"/> 18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie*:			
1. na zasadach ogólnych <input type="checkbox"/>	2. liniowy <input type="checkbox"/>	3. ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych <input type="checkbox"/>	4. karty podatkowej <input type="checkbox"/> dołączam wnioski PIT-16 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 19. Forma wpłat zaliczki*:		<input type="checkbox"/> Miesięczna	<input type="checkbox"/> Kwartalna
<input type="checkbox"/> 20. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej*:			
1. księgi rachunkowe <input type="checkbox"/>	2. podatkowa księga przychodów i rozchodów <input type="checkbox"/>	3. inne ewidencje <input type="checkbox"/>	4. nie jest prowadzona <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 21. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:			
1. Firma: _____		2. NIP: _____	Rozwiązanie umowy <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 22. Adres przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:			
jest taki sam jak w rubryce: 04. <input type="checkbox"/> 05. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 11. <input type="checkbox"/>			
1. Kraj:	2. Województwo:	3. Powiat:	4. Gmina:
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy:	10. Poczta:		
<input type="checkbox"/> 23. Prowadzę zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 24. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 25. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
<input type="checkbox"/> 26. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych*:			
1. NIP spółki:		2. REGON spółki:	
		Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD)	
Kontynuacja w załączniku CEIDG-S.C. <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej*:			
1. Łączy mnie małżonkiem wspólność majątkowa:		2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia:	
<input type="checkbox"/> Tak		_____ - _____ - _____	
<input type="checkbox"/> Nie / Nie dotyczy		(RRRR-MM-DD)	

28. Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:							
<input type="checkbox"/> 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"/>			
<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"/>			
6. Rachunek na który dokonywany będzie zwrot podatku <input type="checkbox"/>							
<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"/>	
<input type="checkbox"/> 30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw: (można wypełniać od 01.01.2012)							
<input type="checkbox"/> 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:.....				
<input type="checkbox"/> 30.2. Adres miejsca 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:							
<input type="checkbox"/> 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"/>							
<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"/> wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG							
<input type="checkbox"/> prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego							
<input type="checkbox"/> 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 wnioskodawcy / osoby uprawnionej			