

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.

Minjane na l. od paskowy

01. Rodzaj wniosku: <input type="checkbox"/> 1 – wniosek o wpis do CEIDG przedsiębiorcy. <input type="checkbox"/> 2 – wniosek o zmianę wpisu w CEIDG oraz innych danych. Data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): _____ <input type="checkbox"/> 3 – wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej. <input type="checkbox"/> 4 – wniosek o wznowienie wykonywania działalności gospodarczej. <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Osobę uprawnioną <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 03. Dane wnioskodawcy:			
1. Płeć*: Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>	2a. Rodzaj dokumentu tożsamości*: Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/> Inny <input type="checkbox"/> , podać jaki:.....	2b. Seria i numer dowodu tożsamości*:.....	
3. PESEL*: _____ Nie posiadam numeru PESEL <input type="checkbox"/>	4. NIP*: _____ Nie posiadam numeru NIP <input type="checkbox"/>	5. REGON*: _____ Nie posiadam numeru REGON <input type="checkbox"/>	
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*: <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> 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*. <input type="checkbox"/> - tak, składam oświadczenie			
03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 13 ust. 2 <input type="checkbox"/>, ust. 2a <input type="checkbox"/>, ust. 4 <input type="checkbox"/>, ust. 5 <input type="checkbox"/> 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:	
<input type="checkbox"/> 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:			
<input type="checkbox"/> 05. Adres miejsca zameldowania wnioskodawcy (jeśli inny niż w rubryce 04): brak miejsca zameldowania <input type="checkbox"/>			
1. Województwo:	2. Powiat:	3. Gmina:	
4. Miejscowość:	5. Ulica:	6. Nr nieruchomości/domu:	7. Numer lokalu:
8. Kod pocztowy:	9. Poczta:		
<input type="checkbox"/> 06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy* (nazwa firmy musi zawierać Imię i Nazwisko przedsiębiorcy):			
<input type="checkbox"/> 06.1. Przewidywana liczba pracujących*:.....		<input type="checkbox"/> 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:	
8. Kod pocztowy:		9. Poczta:		7. Numer lokalu:	
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:	
9. Kod pocztowy:		10. Poczta:		8. Numer lokalu:	
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) złożę 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 wnioski 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 współnikiem 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 6. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB **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 **29. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:**

1. Kraj:

2. Numer:

3. Typ: Podatkowy
Ubezpieczeniowy Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB **30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:** **30.1. Dane pełnomocnika:**Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG Pełnomocnik jest osobą prawną

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 **30.4. Zakres pełnomocnictwa:****W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:**

- zmiana wpisu w CEIDG
- wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej
- wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej
- wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG
- prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego

 31. Dołączam następujące dokumenty: (podać liczbę formularzy) CEIDG-RD szt. ✓ CEIDG-MW szt. ✓ CEIDG-RB szt. ✓ CEIDG-SC szt. ✓ CEIDG-PN szt. ✓ Inne szt.

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej