

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 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 Gospodarki. Dniem złożenia wniosku jest dzień, w którym wnioskodawca wniosek podpisał.

Miejsce na kod paskowy

01. Rodzaj Wniosku:

- 1 – wniosek o wpis do CEIDG
- 2 – wniosek o zmianę wpisu w CEIDG; data powstania zmiany (RRR-MM-DD): _____
- 3 – wniosek o wpis informacji o zawieszeniu działalności gospodarczej
- 4 – wniosek o wpis informacji o wznowieniu działalności gospodarczej
- 5- wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG

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

02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:

02.2. Data złożenia wniosku:

03. Dane wnioskodawcy:

1. Płeć: Kobieta
 Mężczyzna

2a. Rodzaj dokumentu tożsamości*:

Dowód osobisty Paszport Inny , podać jaki

2b. Seria i nr dokumentu 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

Inne:

(RRRR-MM-DD)

15. Zgodnie z art. 233 §6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 533 z późn.zm.) 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

- nie składam oświadczenia

03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 13 ust. 2 lub 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. Nr 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. Nr 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*:

06.2. 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: | | | | |
| 1. Numer telefonu: | | 2. Adres poczty elektronicznej*: | | |
| 3. Numer faksu: | | 4. Strona WWW*: | | |
| <input type="checkbox"/> 10. Główne miejsce wykonywania działalności gospodarczej: | | | | |
| <input type="checkbox"/> 10.1. Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeśli jest inny niż podany w rubryce 04.)*: | | | | |
| 1.Województwo: | | 2.Powiat: | | 3.Gmina: |
| 4.Miejscowość: | | 5.Ulica: | | 6.Nr nieruchomości/domu: |
| | | | | 7.Nr lokalu: |
| 8.Kod pocztowy: | | 9.Poczta: | | |
| 10. Opis nietypowego miejsca: | | | | |
| <input type="checkbox"/> 10.2. Adres do doręczeń (jeśli jest inny niż podany w rubryce 10.1): | | | | |
| 1.Adresat: | | | | |
| 2.Województwo: | | 3.Powiat: | | 4.Gmina: |
| 5.Miejscowość: | | 6.Ulica: | | 7.Nr nieruchomości/domu: |
| | | | | 8.Nr lokalu: |
| 9.Kod pocztowy: | | 10.Poczta: | | |
| 11.Skrytka pocztowa: | | | | |
| <input type="checkbox"/> 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.Nr lokalu: |
| 9.Kod pocztowy: | | 10.Poczta: | | |
| 11.Opis nietypowego miejsca: | | | | |
| 12.Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez : | | | | |
| <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 samodzielnie bilansująca <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. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____ | | | |
| <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) złożę 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. Okres zawieszenia 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): _____ - _____ - _____ | | | |
| <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 wpłaty zaliczki*: <input type="checkbox"/> Miesięczna <input type="checkbox"/> Kwartalna <input type="checkbox"/> Uproszczona | | | |
| <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: |
| <input type="checkbox"/> 22. Adres miejsca 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. Nr 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"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> 26. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych*: <input type="checkbox"/> Nie zawarłem umów spółek cywilnych | | | |
| 1. NIP spółki: | 2. REGON spółki: | 3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD) | |
| 4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD) | 5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD) | 6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _____ - _____ - _____ | |
| Kontynuacja w załączniku CEIDG-SC <input type="checkbox"/> | | | |
| <input type="checkbox"/> 27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej*: | | | |
| 1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | 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. Nr rachunku (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. Nr rachunku (26 znaków):

5. Rezygnacja **29. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:**

1. Kraj:

2. Nr:

3. Typ: Podatkowy
Ubezpieczeniowy Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB **30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw: (można wypełniać od 01.01.2012)** **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 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. Nr 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. Nr lokalu:

8. Kod pocztowy:

9. Poczta:

10. Skrytka pocztowa:

11. Adres poczty elektronicznej:

12. Strona WWW:

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 wnioskodawcy/pełnomocnika