

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 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 (RRRR-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 , 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"/> 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 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"/> | | | |

12. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD): ____ - ____ - ____

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. Przewidywany okres zawieszenia do dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD) |
|--|--|
3. Oświadczam, że w okresie zawieszenia nie będę zatrudniał(a) pracowników w ramach zawieszanej działalności:

15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:

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

16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:

1. Data zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): ____ - ____ - ____

17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:

- | | |
|---|--|
| 17.1. Naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników: <ol style="list-style-type: none">1) aktualny*:2) poprzedni: | 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 <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"/> |
|--|-------------------------------------|--|--|
19. Forma wpłaty zaliczki*: Miesięczna Kwartalna Uproszczona

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"/> |

21. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:

1. Firma: _____ 2. NIP: _____

22. Adres miejsca 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. Nr 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

26. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych*: 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: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD) |

Kontynuacja w załączniku CEIDG-SC

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 ustaje dnia: ____ - ____ - ____ (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.Nr rachunku (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.Nr rachunku (26 znaków): | | | | | | 5.Rezygnacja <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> 29. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych: | | | | | | | |
| 1. Kraj: | | 2. Nr: | | 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.Nr 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.Nr lokalu: |
| 8.Kod pocztowy: | | 9.Poczta: | | | | 10.Skrytka pocztowa: | |
| 11.Adres poczty elektronicznej: | | | 12.Strona WWW: | | | 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/pełnomocnika | | | |