

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 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 CEIDG, oraz że osoba, której dotyczy wniosek, posiada tytuły prawne do nieruchomości, których adresy podlegają wpisowi do CEIDG*.

☐ - 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:

2. Sygnatura dokumentu:

3. Organ wydający dokument:

____-____-____
(RRRR-MM-DD)

☐ 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*.....

☐ 06.3. Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007			Przeważający*: ☐ 1. _____		
2. _____ Wykreślenie ☐	3. _____ Wykreślenie ☐	4. _____ Wykreślenie ☐			
5. _____ Wykreślenie ☐	6. _____ Wykreślenie ☐	7. _____ Wykreślenie ☐			
8. _____ Wykreślenie ☐	9. _____ Wykreślenie ☐	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD ☐			
☐ 07. Nazwa skrócona*:			☐ 08. Data rozpoczęcia działalności*: ____-____-____ (RRRR-MM-DD)		
☐ 09. Dane do kontaktu:			Sprzeciwiam się udostępnianiu danych kontaktowych z CEIDG ☐		
1. Numer telefonu:			2. Adres poczty elektronicznej:		
3. Numer faksu:			4. Strona WWW:		
10. Główne miejsce wykonywania działalności gospodarczej:					
☐ 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:		7. Numer lokalu:			
9. Poczta:		10. Opis nietypowego miejsca:			
☐ 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. Opis nietypowego miejsca:			
11. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:					
11.1. Numer identyfikacyjny REGON: _____					Wykreślenie ☐
11.2. Nazwa jednostki lokalnej:					
☐ 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:					
☐ przedsiębiorcę ☐ spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy					
☐ 11.4. Przewidywana liczba pracujących:			☐ 11.5. Przewidywana liczba zatrudnionych:		
☐ 11.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki: ____-____-____ (RRRR-MM-DD)			☐ 11.7. Jednostka samobilansująca ☐ Tak ☐ Nie		
☐ 11.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007			Przeważający*: ☐ 1. _____		
2. _____ Wykreślenie ☐	3. _____ Wykreślenie ☐	4. _____ Wykreślenie ☐			
5. _____ Wykreślenie ☐	6. _____ Wykreślenie ☐	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD ☐			
Kolejne miejsca wykonywania działalności gospodarczej w załączniku CEIDG-MW ☐					

☐ 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) składałem 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 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 ☐	
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-SC szt.		☐ CEIDG-PN szt.	
		☐ CEIDG-RB szt.	
		☐ Inne szt.	
Miejscowość i data złożenia wniosku		Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej	