

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 oznaczone na formularzu znakiem (*).

Miejsce na kod pociągowy

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:

2. Sygnatura dokumentu:

3. Organ wydający dokument:

(RRRR-MM-DD)

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. Głównie 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"/>					

<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			
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) składałem 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. Przewidywany 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"/>			
<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 wniosek 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)	
<input type="checkbox"/> 4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	
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 ustaje 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 <input type="checkbox"/>
6. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku <input type="checkbox"/> Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <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"/>

☐ **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"/>
----------	--------	--	--

☐ **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 <input type="checkbox"/>		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 <input type="checkbox"/>	

☐ **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)**

<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

Część CEIDG-MW nr Dodatkowe miejsca wykonywania działalności gospodarczej									
Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG). Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.									
<input type="checkbox"/> 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:									
1. PESEL: _____			2. NIP: _____			3. REGON: _____			
<input type="checkbox"/> 02. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:									
2.1. Numer identyfikacyjny REGON: _____						Wykreślenie <input type="checkbox"/>			
2.2. Nazwa jednostki lokalnej: _____									
<input type="checkbox"/> 2.3. 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			
2.4. Przewidywana liczba pracujących: _____						2.5. Przewidywana liczba zatrudnionych: _____			
2.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD): _____						2.7. Jednostka samodzielnie bilansująca: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
<input type="checkbox"/> 2.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007						<input type="checkbox"/> 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej*			
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"/>		10. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>					
11. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>		12. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 03. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:									
3.1. Numer identyfikacyjny REGON: _____						Wykreślenie <input type="checkbox"/>			
3.2. Nazwa jednostki lokalnej: _____									
<input type="checkbox"/> 3.3. 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			
3.4. Przewidywana liczba pracujących: _____						3.5. Przewidywana liczba zatrudnionych: _____			
3.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD): _____						3.7. Jednostka samodzielnie bilansująca: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
<input type="checkbox"/> 3.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007						<input type="checkbox"/> 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej*			
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"/>		10. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>					
11. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>		12. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>					
Miejscowość i data złożenia wniosku					Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pelnomocnika				
Instrukcja wypełniania:									
1. W razie potrzeby zgłoszenia większej liczby miejsc wykonywania działalności gospodarczej należy użyć kolejnych formularzy CEIDG-MW.									
2. Pola 2.8 i 3.8 dla miejsca wykonywania działalności gospodarczej należy wypełnić wg zasad analogicznych jak dla rubryki 11.8 formularza CEIDG-1, z tym że tutaj opisuje się zakres działalności wykonywanej w danym miejscu. Jeżeli w polach zabraknie miejsca - należy wypełnić dodatkowo formularz CEIDG-RD.									
3. Nietypowe miejsca lokalizacji należy opisywać z maksymalną możliwą dokładnością.									
4. Jeżeli miejsce wykonywania działalności gospodarczej znajduje się poza terytorium Polski, informacja ta nie zostanie wpisana do rejestru REGON.									
5. Wypełniony wniosek należy podpisać.									

Część CEIDG-RB nr ... Informacja o rachunkach bankowych			
Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG). Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.			
<input type="checkbox"/> 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:			
1. PESEL: _____	2. NIP: _____	3. REGON: _____	
Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:			
<input type="checkbox"/> 02. 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"/>		
<input type="checkbox"/> 03. 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"/>		
<input type="checkbox"/> 04. 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"/>		
<input type="checkbox"/> 05. 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"/>		
Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 06. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:			
1.1. Kraj:	1.2. Nr:	1.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
2.1. Kraj:	2.2. Nr:	2.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
3.1. Kraj:	3.2. Nr:	3.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
4.1. Kraj:	4.2. Nr:	4.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
5.1. Kraj:	5.2. Nr:	5.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>			
Miejscowość i data złożenia wniosku		Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pelnomocnika	
Instrukcja wypełniania: 1. Część CEIDG-RB należy wypełniać piśmem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń. 2. Można wskazać rachunki posiadane w Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej. 3. Można podać wszystkie rachunki bankowe związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. 4. Rubrykę B należy wypełnić, o ile dotyczy. 5. Wypełniony wniosek należy podpisać.			

Część CEIDG-RD nr ... WYKONYWANA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z Instrukcją.

01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1. PESEL: _____

2. NIP: _____

3. REGON: _____

02. REGON miejsca wykonywania działalności gospodarczej: : _____☐ **02.1. Rodzaje wykonywanej działalności gospodarczej w oznaczonym miejscu:**

Ciąg dalszy informacji z: rubryki 06.3 albo 11.8 wniosku CEIDG-1 albo ciąg dalszy informacji z rubryki 2.8 albo 3.8 części CEIDG-MW dodatkowa miejsca wykonywania działalności (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

rubryki 06.3 wniosku CEIDG-1 ☐rubryki 11.8 wniosku CEIDG-1 ☐rubryki 2.8 części CEIDG-MW nr ☐rubryki 3.8 części CEIDG-MW nr ☐

symbol (5 - znakowy) wg PKD 2007

1. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	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"/>
10. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	11. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	12. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
13. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	14. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	15. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
16. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	17. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	18. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
19. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	20. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	21. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
22. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	23. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	24. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
25. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	26. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	27. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
28. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	29. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	30. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
31. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	32. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	33. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
34. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	35. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	36. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
37. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	38. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	39. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
40. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	41. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	42. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
43. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	44. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	45. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
46. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	47. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	48. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
49. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	50. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	51. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
52. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	53. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	54. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
55. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	56. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	57. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
58. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	59. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w dokumencie CEIDG-RD <input type="checkbox"/>

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pośnomocnika

Instrukcja wypełniania:

1. Część CEIDG-RD należy wypełniać na maszynie lub długopisem pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numer REGON odpowiednio podmiotu i jego jednostki lokalnej, której wniosek dotyczy.
3. Jeżeli zmiana dotyczy wykreślenia rodzaju działalności we wskazanym miejscu wykonywania działalności należy wskazać kod działalności i zaznaczyć odpowiedni kwadrat przy słowie "Wykreślenie".
4. Jeśli w rubryce 06.3 bądź 11.8 wniosku CEIDG-1 albo rubryce 2.8 lub 3.8 części CEIDG-MW zabraknie miejsca na wyszczególnienie rodzajów działalności gospodarczej prowadzonej przez przedsiębiorcę, wtedy ciąg dalszy tej rubryki stanowi niniejszy załącznik; poszczególne rodzaje działalności powinny być określone kodami podklas (5 znaków) rodzajów działalności wg klasyfikacji PKD 2007.
5. W celu ustalenia kodu przypisanego poszczególnym rodzajom działalności gospodarczej należy:
 - a) skorzystać z publikacji dostępnych w organie przyjmującym wniosek,
 - b) skorzystać z serwisu informacyjnego GUS zamieszczonego na stronie internetowej pod adresem www.stat.gov.pl/Klasyfikacje.
6. Wypełniony wniosek należy podpisać.

Część CEIDG-SC nr ... UDZIAŁ W SPÓŁKACH CYWILNYCH

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpłowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z Instrukcją.

01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1. PESEL: _____ 2. NIP: _____ 3. REGON: _____

02. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych:

1.1. NIP spółki:	1.2. REGON spółki:	<input type="checkbox"/> 1.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 1.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 1.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 1.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
2.1. NIP spółki:	2.2. REGON spółki:	<input type="checkbox"/> 2.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 2.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 2.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 2.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
3.1. NIP spółki:	3.2. REGON spółki:	<input type="checkbox"/> 3.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 3.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 3.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 3.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
4.1. NIP spółki:	4.2. REGON spółki:	<input type="checkbox"/> 4.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 4.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 4.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 4.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
5.1. NIP spółki:	5.2. REGON spółki:	<input type="checkbox"/> 5.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 5.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 5.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 5.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
6.1. NIP spółki:	6.2. REGON spółki:	<input type="checkbox"/> 6.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 6.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 6.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 6.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)

03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-SC ☐

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/poimocnika

Instrukcja wypełniania:

- Należy wypełniać na maszynie lub długopisem piśmem wyraźnym, bez poprawek i skróceń.
- Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numery NIP i REGON spółki, której wniosek dotyczy.
- Wypełniony wniosek należy podpisać.

Część CEIDG-PN nr ... UDZIELONE PEŁNOMOCNICTWA			
<p>Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG). Przed wypełnieniem należy zapoznać się z Instrukcją.</p>			
01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:			
1. PESEL:	2. NIP:	3. REGON:	
<input type="checkbox"/> 02. Udzielenie pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw: (można wypełniać od 01.01.2012)			
<input type="checkbox"/> 02.1. Dano pełnomocnika:		Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG <input type="checkbox"/>	
Pełnomocnik jest osobą prawną: <input type="checkbox"/>		1. Nazwa firmy pełnomocnika:	
1. Imię:		2. Nazwisko:	
3. PESEL:		4. Data urodzenia (RRRR-MM-DD):	
5. NIP:		6. Obywatelstwo:	
<input type="checkbox"/> 02.2. 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"/> 02.3. Adres pełnomocnika do doręczeń: (jeżeli inny niż w rubryce 02.2.)			
2. Województwo:		3. Powiat:	4. Gmina:
5. Miejscowość:		6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:
9. Kod pocztowy:		10. Poczta:	11. Skrytka pocztowa:
12. Adres poczty elektronicznej:		13. Strona WWW:	
<input type="checkbox"/> 02.4. Zakres pełnomocnictwa			
<p>W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:</p> <p><input type="checkbox"/> zmiana wpisu w CEIDG</p> <p><input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej</p> <p><input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej</p> <p><input type="checkbox"/> wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG</p> <p><input type="checkbox"/> prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego</p>			
Miejscowość i data złożenia wniosku		Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika	

[illegible]

FN.