

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 (*).

Miejsce na kod paskowy

01. Rodzaj Wniosku: <input type="checkbox"/> 1 - wniosek o wpis do CEIDG <input type="checkbox"/> 2 - wniosek o zmianę wpisu w CEIDG; data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _ <input type="checkbox"/> 3 - wniosek o wpis informacji o zawieszeniu działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> 4 - wniosek o wpis informacji o wznowieniu działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> 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:
---	---

<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 nr dokumentu 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 Inne:	

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:

<input type="checkbox"/> 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:			

<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. Nr 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"/> 06.2. 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
- 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:

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

2. liniowy

3. ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych

4. karty podatkowej
dołączam wnioski PIT-16

19. Forma wpłaty 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: ____ - ____ - ____

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:

Tak
 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