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:

☐ 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*:
_ _ _ _ _ _ _ _
(RRRR-MM-DD)

14.Posiadane obywatelstwa: ☐ 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:

☐ 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*:.....

☐ **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:

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 (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:			

☐ **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:	

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.Nr 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 samodzielnie bilansująca ☐ 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. 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) 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. 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 wniosek 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 wspólnikiem 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 wspólnikiem 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 ustała 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