

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 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 (*).

Miejsca na kod pastkowy

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: _____
---	---

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:
--	-------------------------	-----------------------------

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"/>					

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) 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: _____ 2. Przewidywany okres zawieszenia do dnia: _____
(RRRR-MM-DD) (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: _____ 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:

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 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 ustala 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	