

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 (*). Rejestracja w CEIDG jest wolna od opłat a rejestr prowadzony jest przez Ministra Gospodarki. Dniem złożenia wniosku jest dzień, w którym wnioskodawca wniosek podpisał.

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*:

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 lub 2a ☐, 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.Pocztą:		
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.Pocztą:	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.Pocztą:		
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) 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. Okres zawieszenia 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 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 ☐ Oproszczona			
☐ 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:☐ **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.Pocztą:		
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.Pocztą:
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

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.

☐ 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

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

☐ 02. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:2.1. Numer identyfikacyjny REGON: _____ Wykreślenie ☐

2.2. Nazwa jednostki lokalnej: _____

☐ 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.Pocztą: _____

11.Opis nietypowego miejsca: _____

12.Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez: ☐ przedsiębiorcę
☐ 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: ☐ Tak ☐ Nie☐ 2.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007☐ 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej* _____2. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐ 3. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐ 4. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
5. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐ 6. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐ 7. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
8. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐ 9. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐ 10. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
11. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐ 12. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐ Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD ☐**☐ 03. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:**3.1. Numer identyfikacyjny REGON: _____ Wykreślenie ☐

3.2.Nazwa jednostki lokalnej: _____

☐ 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.Pocztą: _____

11.Opis nietypowego miejsca: _____

12.Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez: ☐ przedsiębiorcę
☐ 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: ☐ Tak ☐ Nie☐ 3.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007☐ 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej* _____2. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐ 3. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐ 4. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
5. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐ 6. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐ 7. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
8. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐ 9. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐ 10. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
11. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐ 12. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐ Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD ☐

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/ppełnomocnika

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.			
01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:			
1. PESEL: _ _ _ _ _		3. REGON: _ _ _ _ _	
2. NIP: _ _ _ _ _			
Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:			
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 ☐	
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 ☐	
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 ☐	
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 ☐	
Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB ☐			
06. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:			
1.1. Kraj:		1.2. Nr :	
2.1. Kraj:		2.2. Nr :	
3.1. Kraj:		3.2. Nr :	
4.1. Kraj:		4.2. Nr :	
5.1. Kraj:		5.2. Nr :	
1.3. Typ: Podatkowy ☐		Ubezpieczeniowy ☐	
2.3. Typ: Podatkowy ☐		Ubezpieczeniowy ☐	
3.3. Typ: Podatkowy ☐		Ubezpieczeniowy ☐	
4.3. Typ: Podatkowy ☐		Ubezpieczeniowy ☐	
5.3. Typ: Podatkowy ☐		Ubezpieczeniowy ☐	
Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB ☐			
Miejscowość i data złożenia wniosku		Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika	
Instrukcja wypełniania:			
1. Część CEIDG-RB należy wypełniać pismem 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 6 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 dodatkowe 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 ☐	2. _____ Wykreślenie ☐	3. _____ Wykreślenie ☐
4. _____ Wykreślenie ☐	5. _____ Wykreślenie ☐	6. _____ Wykreślenie ☐
7. _____ Wykreślenie ☐	8. _____ Wykreślenie ☐	9. _____ Wykreślenie ☐
10. _____ Wykreślenie ☐	11. _____ Wykreślenie ☐	12. _____ Wykreślenie ☐
13. _____ Wykreślenie ☐	14. _____ Wykreślenie ☐	15. _____ Wykreślenie ☐
16. _____ Wykreślenie ☐	17. _____ Wykreślenie ☐	18. _____ Wykreślenie ☐
19. _____ Wykreślenie ☐	20. _____ Wykreślenie ☐	21. _____ Wykreślenie ☐
22. _____ Wykreślenie ☐	23. _____ Wykreślenie ☐	24. _____ Wykreślenie ☐
25. _____ Wykreślenie ☐	26. _____ Wykreślenie ☐	27. _____ Wykreślenie ☐
28. _____ Wykreślenie ☐	29. _____ Wykreślenie ☐	30. _____ Wykreślenie ☐
31. _____ Wykreślenie ☐	32. _____ Wykreślenie ☐	33. _____ Wykreślenie ☐
34. _____ Wykreślenie ☐	35. _____ Wykreślenie ☐	36. _____ Wykreślenie ☐
37. _____ Wykreślenie ☐	38. _____ Wykreślenie ☐	39. _____ Wykreślenie ☐
40. _____ Wykreślenie ☐	41. _____ Wykreślenie ☐	42. _____ Wykreślenie ☐
43. _____ Wykreślenie ☐	44. _____ Wykreślenie ☐	45. _____ Wykreślenie ☐
46. _____ Wykreślenie ☐	47. _____ Wykreślenie ☐	48. _____ Wykreślenie ☐
49. _____ Wykreślenie ☐	50. _____ Wykreślenie ☐	51. _____ Wykreślenie ☐
52. _____ Wykreślenie ☐	53. _____ Wykreślenie ☐	54. _____ Wykreślenie ☐
55. _____ Wykreślenie ☐	56. _____ Wykreślenie ☐	57. _____ Wykreślenie ☐
58. _____ Wykreślenie ☐	59. _____ Wykreślenie ☐	Kontynuacja w dokumencie CEIDG-RD ☐

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pelnomocnika

Instrukcja wypełniania:

- Część CEIDG-RD należy wypełniać na maszynie lub długopisem pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
- Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numer REGON odpowiednio podmiotu i jego jednostki lokalnej, której wniosek dotyczy.
- Jeżeli zmiana dotyczy wykreślenia rodzaju działalności we wskazanym miejscu wykonywania działalności należy wskazać kod działalności i zaznaczyć odpowiedni kwadrat przy słowie "Wykreślenie".
- 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.
- W celu ustalenia kodu przypisanego poszczególnym rodzajom działalności gospodarczej należy:
 - skorzystać z publikacji dostępnych w organie przyjmującym wniosek,
 - skorzystać z serwisu informacyjnego GUS zamieszczonego na stronie internetowej pod adresem www.stat.gov.pl/Klasyfikacje.
- Wypełniony wniosek należy podpisać.

Część CEIDG-SC nr ... Udział w spółkach cywilnych

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. Jestem wspólnikiem spółki/spółek cywilnych:

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

Instrukcja wypełniania:

1. Należy wypełniać na maszynie lub długopisem pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numery NIP i REGON spółki, której wniosek dotyczy.
3. Wypełniony wniosek należy podpisać.

Część CEIDG-PN nr ... Udzielone pełnomocnictwa

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. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:** (można wypełniać od 01.01.2012)☐ **02.1. Dane pełnomocnika:** Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG ☐Pełnomocnik jest osobą prawną: ☐

1. Nazwa firmy pełnomocnika:

1. Imię:

2. Nazwisko:

3. PESEL: _____

4. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): ____-____-____

5. NIP: _____

6. Obywatelstwa:

☐ **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

☐ **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: _____ 8. Nr lokalu: _____

9. Kod pocztowy: _____ 10. Poczta: _____ 11. Skrytka pocztowa: _____

12. Adres poczty elektronicznej: _____ 13. Strona WWW: _____

☐ **02.4. 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

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

Data wygenerowania dokumentu: 2024-04-17 17:04:17
CEIDG-1 (wersja 1.06).xls

Strona 1 z 1

CEIDG-POPR

¹⁾ Należy wpisać, której części wniosku korekta dotyczy: CEIDG-1 albo CEIDG-MW, albo CEIDG-RB, albo CEIDG-RD, albo CEIDG-SC, albo CEIDG-PN.