

**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 ten 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 Rozwoju. Dniem złożenia wniosku jest dzień, w którym wnioskodawca wniosek podpisał.

Miejsce na kod paskowy

**01. Rodzaj wniosku:**

- 1 – wniosek o wpis do CEIDG przedsiębiorcy.  
 2 – wniosek o zmianę wpisu w CEIDG oraz innych danych.  
 Data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): \_\_\_\_\_  
 3 – wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej.  
 4 – wniosek o wznowienie wykonywania działalności gospodarczej.  
 5 – wniosek o wykreślenie przedsiębiorcy z CEIDG.

**02. Miejsce i data złożenia wniosku:** (wypełnia urząd)

02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:

02.2. Data złożenia wniosku:

\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

02.3. Wniosek złożony przez: Przedsiębiorcę  Osobę uprawnioną

**03. Dane wnioskodawcy:**

1. Płeć\*:  
 Kobieta   
 Mężczyzna

2a. Rodzaj dokumentu tożsamości\*:

Dowód osobisty  Paszport  Inny , podać jaki:.....

2b. Seria i numer 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  nie posiadam żadnego obywatelstwa

\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

15. Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. 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 CEIDG, oraz że osoba, której dotyczy wniosek, posiada tytuły prawne do nieruchomości, których adresy podlegają wpisowi do CEIDG\*.

- tak, składam oświadczenie

03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 13 ust. 2 , ust. 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 zamieszkania wnioskodawcy:**

1. Kraj\*:

2. Województwo:

3. Powiat:

4. Gmina/Dzielnica:

5. Miejscowość:

6. Ulica:

7. Nr nieruchomości/domu:

8. Numer 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/Dzielnica:

4. Miejscowość:

5. Ulica:

6. Nr nieruchomości/domu:

7. Numer 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\*:

06.02. 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:			Sprzeciwiam się udostępnianiu danych kontaktowych z CEIDG <input type="checkbox"/>		
1. Numer telefonu:		2. Adres poczty elektronicznej:			
3. Numer faksu:		4. Strona WWW:			
<b>10. Główne miejsce wykonywania działalności gospodarczej:</b>					
<input type="checkbox"/> 10.1. Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeżeli inny niż podany w rubryce 04)*:					
1. Województwo:		2. Powiat:		3. Gmina/Dzielnica:	
4. Miejscowość:		5. Ulica:		6. Nr nieruchomości/domu: 7. Numer lokalu:	
8. Kod pocztowy:		9. Poczta:			
10. Opis nietypowego miejsca:					
<input type="checkbox"/> 10.2. Adres do doręczeń (jeżeli inny niż podany w rubryce 10.1)*:					
1. Adresat:					
2. Kraj:		3. Województwo:		4. Powiat:	
5. Gmina/Dzielnica:		6. Miejscowość:		7. Ulica:	
8. Nr nieruchomości/domu:		9. Numer lokalu:		10. Kod pocztowy:	
11. Poczta:		12. Skrytka pocztowa:			
<b>11. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:</b>					
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/Dzielnica:		5. Miejscowość:		6. Ulica:	
7. Nr nieruchomości/domu:		8. Numer 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 samobilansująca <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"/> 12.1. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____			
12.2. Jestem ubezpieczony za granicą: <input type="checkbox"/>		12.3. Dołączam zgłoszenia ZUS: ZZA <input type="checkbox"/> , ZWUA <input type="checkbox"/> , ZUA <input type="checkbox"/> , ZIUA <input type="checkbox"/> , ZCNA <input type="checkbox"/> szt.....	
<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 <input type="checkbox"/> Nie			
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) składam 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. Zawieszenie w celu opieki nad dzieckiem do dnia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD)	
3. Oświadczam, że w okresie zawieszenia nie będę zatrudniał(a) pracowników w ramach zawieszanej działalności: <input type="checkbox"/>			
4. Zawieszam działalność na podstawie art. 14a ust. 1d SDG – w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem: <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 trwałego zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____			
2. Nie podjęto działalności <input type="checkbox"/>			
3. Przekształcenie w jednoosobową spółkę kapitałową <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:			
17.1. Aktualny 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): .....	
<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 wpłat zaliczek*:			
<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: _____	Rozwiązanie umowy <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 22. Adres 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/Dzielnica:
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Numer 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"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
<input type="checkbox"/> 26. Jestem wspólnikiem spółki/spółek cywilnych*:			
1. NIP spółki:	2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD)	
Kontynuacja w załączniku CEIDG-S.C. <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 / Nie dotyczy		2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD)	

<b>28. Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>28.1. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:</b>			
1. Kraj siedziby banku (oddziału):		2. Pełna nazwa banku (oddziału):	
3. Posiadacz rachunku:			
4. Numer rachunku (od 5 do 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"/> <b>28.2. Osobisty rachunek bankowy (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej):</b>			
1. Kraj siedziby banku (oddziału):		2. Pełna nazwa banku (oddziału):	
3. Posiadacz rachunku:			
4. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków):		5. Rezygnacja <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>29. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:</b>			
1. Kraj:	2. Numer:	3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>
		Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>30.1. Dane pełnomocnika:</b>		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"/> <b>30.2. Adres zamieszkania lub wykonywania działalności gospodarczej lub siedziba pełnomocnika:</b>			
1. Kraj:	2. Województwo:	3. Powiat:	4. Gmina/Dzielnica:
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy:	10. Poczta:		
11. Opis nietypowego miejsca:			
<input type="checkbox"/> <b>30.3. Adres pełnomocnika do doręczeń: (jeżeli inny niż w rubryce 30.2)</b>			
1. Województwo:	2. Powiat:	3. Gmina/Dzielnica:	
4. Miejscowość:	5. Ulica:	6. Nr nieruchomości/domu:	7. Numer lokalu:
8. Kod pocztowy:	9. Poczta:	10. Skrytka pocztowa:	
11. Adres poczty elektronicznej:	12. Strona WWW:	13. Numer telefonu:	
Kontynuacja w załączniku CEIDG-PN <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <b>30.4. Zakres pełnomocnictwa:</b>			
.....			
<b>W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:</b>			
<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"/> <b>31. Dołączam następujące dokumenty: (podać liczbę formularzy)</b>			
<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 przedsiębiorcy / osoby uprawnionej	