Wszelkie czynności związane z wpisem do CEIDG są BEZPŁATNE!

# 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 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 dowodu 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 ☐ nie posiadam żadnego obywatelstwa
Inne:.....

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 Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*.
☐- 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:
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:
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*:.....

| | | |
|---|---|---|
| ☐ **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:** | Sprzeciwiam się udostępnianiu danych kontaktowych z CEIDG ☐ |
| 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** (jeżeli inny niż podany w rubryce 04)*:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Województwo: | 2. Powiat: | 3. Gmina: | |
| 4. Miejscowość: | 5. Ulica: | 6. Nr nieruchomości/domu: | 7. Numer lokalu: |
| 8. Kod pocztowy: | 9. Poczta: | | |
| 10. Opis nietypowego miejsca: | | | |

☐ **10.2. Adres do doręczeń** (jeżeli inny niż podany w rubryce 10.1)*:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Adresat: | | | |
| 2. Województwo: | 3. Powiat: | 4. Gmina: | |
| 5. Miejscowość: | 6. Ulica: | 7. Nr nieruchomości/domu: | 8. Numer lokalu: |
| 9. Kod pocztowy: | 10. Poczta: | 11. Skrytka pocztowa: | |

**11. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **11.1.** Numer indentyfikacyjny 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. Numer lokalu: |
| 9. Kod pocztowy: | 10. Poczta: | | |
| 11. Opis nietypowego miejsca: | | | |
| 12. Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez: | | ☐ przedsiębiorcę<br>☐ 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 samobilansująca ☐ 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 ☐ | | |

☐ **12.1. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS** (RRRR-MM-DD): __ __ __ __ - __ __ - __ __

☐ **12.2.** Jestem ubezpieczony za granicą. ☐

## ☐ 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 dniu 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. 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: ☐

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 trwałego zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): __ __ __ __ - __ __ - __ __
2. Nie podjęto działalności ☐
3. Przekształcenie w jednoosobową spółkę kapitałową ☐

## ☐ 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): ..... |
|---|---|

## ☐ 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 wpłat 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: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ | Rozwiązanie umowy ☐ |
|---|---|---|

## ☐ 22. Adres 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. Numer 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 ☐ Tak ☐ Nie

## ☐ 26. Jestem wspólnikiem spółki/spółek cywilnych*:

| 1. NIP spółki: | 2. REGON spółki: | Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG ☐ |
|---|---|---|
| ☐ 3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia: __ __ __ __ - __ __ - __ __ (RRRR-MM-DD) | ☐ 4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia: __ __ __ __ - __ __ - __ __ (RRRR-MM-DD) | |

Kontynuacja w załączniku CEIDG-S.C. ☐

## ☐ 27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej*:

| 1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: | ☐ **Tak** ☐ **Nie / Nie dotyczy** | 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. Numer rachunku (od 5 do 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. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków): __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ | 5. Rezygnacja ☐ |

## ☐ 29. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Kraj: | 2. Numer: | 3. Typ: Podatkowy ☐ Ubezpieczeniowy ☐ | Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB ☐ |

## ☐ 30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:

☐ **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 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. Numer 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. 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 ☐

☐ **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 przedsiębiorcy / osoby uprawnionej |