

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

*Wniosek za kłopoty*

## 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\* : .....

<input type="checkbox"/> <b>06.3. Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007</b>			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"/> <b>07. Nazwa skrócona:</b>			<input type="checkbox"/> <b>08. Data rozpoczęcia działalności*:</b> _____-_____-_____ (RRRR-MM-DD)		
<input type="checkbox"/> <b>09. Dane do kontaktu:</b>					
1. Numer telefonu:			2. Adres poczty elektronicznej*:		
3. Numer faksu:			4. Strona WWW*:		
<b>10. Główne miejsce wykonywania działalności gospodarczej:</b>					
<input type="checkbox"/> <b>10.1. Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeśli jest inny niż podany w rubryce 04.):*</b>					
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"/> <b>10.2. Adres do doręczeń (jeśli jest inny niż podany w rubryce 10.1):</b>					
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:	
<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"/> <b>11.3. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:</b>					
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"/> <b>11.4. Przewidywana liczba pracujących:.....</b>			<input type="checkbox"/> <b>11.5. Przewidywana liczba zatrudnionych:.....</b>		
<input type="checkbox"/> <b>11.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki</b> _____-_____-_____ (RRRR-MM-DD)			<input type="checkbox"/> <b>11.7. Jednostka samodzielnie bilansująca</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
<input type="checkbox"/> <b>11.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007</b>			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. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD): _____			
<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) złożę 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: _____		2. 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: <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 zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____			
<input type="checkbox"/> 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: .....		.....	
<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 wpłaty zaliczki*: <input type="checkbox"/> Miesięczna <input type="checkbox"/> Kwartalna <input type="checkbox"/> Oproszczona			
<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: _____	
<input type="checkbox"/> 22. Adres miejsca 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:
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Nr 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"/>			
<input type="checkbox"/> 26. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych*: <input type="checkbox"/> 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: _____		5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: _____	
(RRRR-MM-DD)		(RRRR-MM-DD)	
		6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _____	
		(RRRR-MM-DD)	
Kontynuacja w załączniku CEIDG-SC <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		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.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"/> <b>28.2. Osobisty rachunek bankowy</b> (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"/> <b>29. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:</b>			
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"/> <b>30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:</b> (można wypełniać od 01.01.2012)			
<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 miejsca zamieszkania lub wykonywania działalności gospodarczej lub siedziba pełnomocnika:</b>			
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"/> <b>30.3. Adres pełnomocnika do doręczeń:</b> (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"/> <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:</b> (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	