

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 (*).

Miejsce na kod paskowy

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: <p style="text-align: center;">URZĄD GMINY W WIŚLICY</p> 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*: POLSKA	2. Województwo: ŚWIĘTOKRZYSKIE	3. Powiat: BUSKI	4. Gmina: WIŚLICA
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Nr lokalu:
9. Kod pocztowy: 28 - 160	10. Poczta: WIŚLICA		
11. Opis nietypowego miejsca:			

05. Adres miejsca zameldowania wnioskodawcy (jeśli inny niż w rubryce 04): brak miejsca zameldowania <input type="checkbox"/>			
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):	
<input type="checkbox"/> 06.1. Przewidywana liczba pracujących*:.....	<input type="checkbox"/> 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"/>			

<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			
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. Przewidywany okres zawieszenia do dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	
3. Oświadczam, że w okresie zawieszenia nie będę zatrudniał(a) pracowników w ramach zawieszanej działalności: <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*:		28-100 BUSKO-ZDRÓJ UL.12 STYCZNIA 17	
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 wnioski PIT-16 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 19. Forma wpłaty zaliczki*: <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: ____ - ____ - ____	
<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: ____ - ____ - ____ (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 <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 ustaje 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.		
WIŚLICA DNIA				Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika			
Miejscowość i data złożenia wniosku							

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 WIŚLIÇA DNIA
Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

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: _____ 2. NIP: _____ 3. REGON: _____

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 :	1.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
2.1. Kraj:	2.2. Nr :	2.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
3.1. Kraj:	3.2. Nr :	3.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
4.1. Kraj:	4.2. Nr :	4.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
5.1. Kraj:	5.2. Nr :	5.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>

Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB

WIŚLICA DNIA
Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pelnomocnika

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 <input type="checkbox"/>	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"/>
10. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	11. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	12. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
13. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	14. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	15. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
16. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	17. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	18. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
19. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	20. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	21. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
22. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	23. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	24. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
25. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	26. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	27. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
28. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	29. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	30. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
31. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	32. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	33. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
34. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	35. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	36. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
37. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	38. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	39. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
40. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	41. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	42. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
43. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	44. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	45. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
46. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	47. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	48. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
49. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	50. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	51. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
52. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	53. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	54. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
55. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	56. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	57. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
58. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	59. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w dokumencie CEIDG-RD <input type="checkbox"/>

WIŚLICA DNIA

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/ppełnomocnika

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 współnikiem spółki/spółek cywilnych:

1.1. NIP spółki: _____ (RRRR-MM-DD)	1.2. REGON spółki: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 1.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 1.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 1.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 2.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 2.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 2.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 3.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 3.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 3.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 4.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 4.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 4.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 5.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 5.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 5.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 6.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 6.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 6.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 6.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)

03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-SC

WIŚLICA DNIA 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

