

# 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:

- ☐ 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 ☐, 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.</b> 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"/> <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*:	
<input type="checkbox"/> <b>10. Główne miejsce wykonywania działalności gospodarczej:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>10.1.</b> Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeśli jest inny niż podany w rubryce 04.):*			
1.Województwo:		2.Powiat:	
4.Miejscowość:		6.Nr nieruchomości/domu:	
8.Kod pocztowy:		9.Pocztą:	
5.Ulica:		7.Nr lokalu:	
10. Opis nietypowego miejsca:			
<input type="checkbox"/> <b>10.2.</b> Adres do doręczeń (jeśli jest inny niż podany w rubryce 10.1):			
1.Adresat:			
2.Województwo:		3.Powiat:	
5.Miejscowość:		6.Ulica:	
8.Kod pocztowy:		9.Pocztą:	
4.Gmina:		7.Nr nieruchomości/domu:	
10.Pocztą:		11.Skrytka pocztowa:	
8.Nr lokalu:			
<input type="checkbox"/> <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.</b> Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:			
1. Kraj:		2.Województwo:	
5.Miejscowość:		6.Ulica:	
8.Kod pocztowy:		9.Pocztą:	
3.Powiat:		4.Gmina:	
10.Pocztą:		7.Nr nieruchomości/domu:	
11.Opis nietypowego miejsca:		8.Nr lokalu:	
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.</b> Przewidywana liczba pracujących:.....		<input type="checkbox"/> <b>11.5.</b> Przewidywana liczba zatrudnionych:.....	
<input type="checkbox"/> <b>11.6.</b> Data rozpoczęcia działalności jednostki _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> <b>11.7.</b> Jednostka samodzielnie bilansująca <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
<input type="checkbox"/> <b>11.8.</b> 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) składałem 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 z rozumeniu 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. Przewidywany 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"/>			
<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"/> 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:		5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia:	
_ _ _ _ - _ _ - _ _		_ _ _ _ - _ _ - _ _	
(RRRR-MM-DD)		(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:		2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia:	
<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		_ _ _ _ - _ _ - _ _	
		(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	

**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: \_\_\_\_\_

**02.3. 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 <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"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>

**03. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:**3.1. Numer identyfikacyjny REGON: \_\_\_\_\_ Wykreślenie ☐

3.2. Nazwa jednostki lokalnej: \_\_\_\_\_

**03.3. 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 <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"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/ppełnomocnika

**Instrukcja wypełniania:**

- W razie potrzeby zgłoszenia większej liczby miejsc wykonywania działalności gospodarczej należy użyć kolejnych formularzy CEIDG-MW.
- 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.
- Nietypowe miejsca lokalizacji należy opisywać z maksymalną możliwą dokładnością.
- Jeżeli miejsce wykonywania działalności gospodarczej znajduje się poza terytorium Polski, informacja ta nie zostanie wpisana do rejestru REGON.
- 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 ☐

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 <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"/>

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/ppełnomocnika

**Instrukcja wypełniania:**

1. Część CEIDG-RD należy wypełniać na maszynie lub długopisem pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numer REGON odpowiednio podmiotu i jego jednostki lokalnej, której wniosek dotyczy.
3. Jeżeli zmiana dotyczy wykreślenia rodzaju działalności we wskazanym miejscu wykonywania działalności należy wskazać kod działalności i zaznaczyć odpowiedni kwadrat przy słowie "Wykreślenie".
4. 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.
5. W celu ustalenia kodu przypisanego poszczególnym rodzajom działalności gospodarczej należy:
  - a) skorzystać z publikacji dostępnych w organie przyjmującym wniosek,
  - b) skorzystać z serwisu informacyjnego GUS zamieszczonego na stronie internetowej pod adresem [www.stat.gov.pl/Klasyfikacje](http://www.stat.gov.pl/Klasyfikacje).
6. 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)	<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 wspólnikiem 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 wspólnikiem 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 wspólnikiem 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 wspólnikiem 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 wspólnikiem 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 wspólnikiem 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 ☐**

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

Część CEIDG-POP				
Formularz służy do dokonywania korekt w przypadku pomyłek przy wypełnianiu części wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej.				
Część <sup>1)</sup>	Rubryka.Pole	Poprawna treść	Podpis składającego	Pieczęć i podpis organu

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

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.