

**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 <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 numer dowodu 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 <input type="checkbox"/> 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 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*. <input type="checkbox"/> - 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):

<input type="checkbox"/> <b>06.1.</b> Przewidywana liczba pracujących*:.....	<input type="checkbox"/> <b>06.02.</b> Przewidywana liczba zatrudnionych*:.....
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/> <b>06.3. Rodzaje działalności gospodarczej</b> 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>			Sprzeciwiam się udostępnianiu danych kontaktowych z CEIDG <input type="checkbox"/>		
1. Numer telefonu:			2. Adres poczty elektronicznej:		
3. Numer faksu:			4. Strona WWW:		
<b>10. Główne miejsce wykonywania działalności gospodarczej:</b>					
<input type="checkbox"/> <b>10.1. Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej</b> (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:					
<input type="checkbox"/> <b>10.2. Adres do doręczeń</b> (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:	
<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. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy:		10. Poczta:			
11. Opis nietypowego miejsca:					
12. Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez:				<input type="checkbox"/> przedsiębiorcę	
				<input type="checkbox"/> spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy	
<input type="checkbox"/> <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 samobilansująca</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
<input type="checkbox"/> <b>11.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji</b> 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"/>					

**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) składałem wraz z niniejszym wnioskiem:  **Tak**  **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:  **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 zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

2. Nie podjęto działalności

3. Przekształcenie w jednoosobową spółkę kapitałową

**17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:**

**17.1. Naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników:**

1) aktualny\*:.....

2) poprzedni:.....

**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 współnikiem 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)

<b>28. Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:</b>							
<input type="checkbox"/> <b>28.1. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:</b>							
1. Kraj siedziby banku (oddziału):				2. Pełna nazwa banku (oddziału):			
3. Posiadacz rachunku:							
4. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków):						5. Likwidacja <input type="checkbox"/>	
6. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku <input type="checkbox"/>						Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>28.2. Osobisty rachunek bankowy (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej):</b>							
1. Kraj siedziby banku (oddziału):				2. Pełna nazwa banku (oddziału):			
3. Posiadacz rachunku:							
4. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków):						5. Rezygnacja <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>29. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:</b>							
1. Kraj:		2. Numer:		3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>	
				Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <b>30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:</b>							
<input type="checkbox"/> <b>30.1. Dane pełnomocnika:</b>				Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG <input type="checkbox"/>			
Pełnomocnik jest osobą prawną <input type="checkbox"/>			1. Nazwa firmy pełnomocnika:				
2. Imię:			3. Nazwisko:				
4. PESEL/KRS: _____			5. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): _____ - ____ - ____				
6. NIP: _____			7. Obywatelstwa:.....				
<input type="checkbox"/> <b>30.2. Adres zamieszkania lub wykonywania działalności gospodarczej lub siedziba pełnomocnika:</b>							
1. Kraj:		2. Województwo:		3. Powiat:		4. Gmina:	
5. Miejscowość:			6. Ulica:			7. Nr nieruchomości/domu:	8. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy:			10. Poczta:				
11. Opis nietypowego miejsca:							
<input type="checkbox"/> <b>30.3. Adres pełnomocnika do doręczeń: (jeżeli inny niż w rubryce 30.2)</b>							
1. Województwo:			2. Powiat:		3. Gmina:		
4. Miejscowość:			5. Ulica:		6. Nr nieruchomości/domu:	7. Numer lokalu:	
8. Kod pocztowy:			9. Poczta:		10. Skrytka pocztowa:		
11. Adres poczty elektronicznej:			12. Strona WWW:		13. Numer telefonu:		
Kontynuacja w załączniku CEIDG-PN <input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> <b>30.4. Zakres pełnomocnictwa:</b>							
.....							
<b>W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:</b>							
<input type="checkbox"/> zmiana wpisu w CEIDG							
<input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej							
<input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej							
<input type="checkbox"/> wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG							
<input type="checkbox"/> prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego							
<input type="checkbox"/> <b>31. Dołączam następujące dokumenty: (podać liczbę formularzy)</b>							
<input type="checkbox"/> CEIDG-RD ..... szt.			<input type="checkbox"/> CEIDG-MW ..... szt.			<input type="checkbox"/> CEIDG-RB ..... szt.	
<input type="checkbox"/> CEIDG-SC ..... szt.			<input type="checkbox"/> CEIDG-PN ..... szt.			<input type="checkbox"/> Inne ..... szt.	
Miejscowość i data złożenia wniosku				Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej			