

| <b>CEIDG-1 WNIOSK O WPIS DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI<br/>O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b> <small>WZÓR</small>  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <small>Wniosek ten stanowi jednocześnie zgłoszenie do ZUS/KRUS, GUS oraz naczelnika urzędu skarbowego.</small>   |  |  |  |
| <small>Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).</small>  |  |  |  |
| <small>Wniosek dotyczy również aktualizacji danych nieobjętych wpisem do CEIDG.</small>  |  | <small>Miejsce na kod paskowy</small>  |  |
| <small>Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją. Pola wymagane we wniosku o nowy wpis oznaczone na formularzu znakiem (*).</small>  |  |  |  |
| <b>01. Rodzaj Wniosku:</b>   |  | <b>02. Miejsce i data złożenia wniosku (wypełnia urząd):</b>   |  |
| <input type="checkbox"/> 1 - wniosek o wpis do CEIDG<br><input type="checkbox"/> 2 - wniosek o zmianę wpisu w CEIDG; data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): _____<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 - wniosek o wpis informacji o zawieszeniu działalności gospodarczej<br><input type="checkbox"/> 4 - wniosek o wpis informacji o wznowieniu działalności gospodarczej<br><input type="checkbox"/> 5 - wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG   |  | <b>02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:</b><br><br><b>02.2. Data złożenia wniosku:</b>  |  |
| <b>03. Dane wnioskodawcy:</b>  |  |  |  |
| 1. Płeć*: Kobieta <input type="checkbox"/><br>Mężczyzna <input checked="" type="checkbox"/>  |  | 2a. Rodzaj dokumentu tożsamości*:<br>Dowód osobisty <input checked="" type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/> Inny <input type="checkbox"/> ; podać jaki ..... |  |
|  |  | 2b. Seria i nr dokumentu tożsamości*: <u>ABC 123456</u>  |  |
| 3. PESEL*: <u>70010212345</u><br>Nie posiadam numeru PESEL <input type="checkbox"/>  |  | 4. NIP*: <u>0000000000</u><br>Nie posiadam numeru NIP <input type="checkbox"/>   |  |
|  |  | 5. REGON*: <u>123456789</u><br>Nie posiadam numeru REGON <input type="checkbox"/>  |  |
| 6. Nazwisko*: <u>KOHAŁSKI</u>  |  | 7. Imię pierwsze*: <u>JAN</u>  |  |
| 8. Nazwisko rodowe: <u>KOHAŁSKI</u>  |  | 9. Imię drugie: <u>ANDRZEJ</u><br>(o ile posiada)  |  |
| 10. Imię ojca*: <u>ANDRZEJ</u>   |  | 11. Imię matki*: <u>TAMINA</u>   |  |
| 12. Miejsce urodzenia*: <u>PRZYKŁADOWO</u>   |  | 13. Data urodzenia*:<br><u>1970-01-02</u><br>(RRRR-MM-DD)  |  |
| 14. Posiadane obywatelstwa: <input checked="" type="checkbox"/> polskie<br>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 orzeczonej 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.<br><input checked="" type="checkbox"/> - tak, składam oświadczenie <input type="checkbox"/> - nie składam oświadczenia |  |  |  |
| <b>03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 13 ust. 2 <input type="checkbox"/> , ust. 4 <input type="checkbox"/> ust. 5 <input type="checkbox"/> ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.</b>  |  |  |  |
| <b>03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:</b>   |  |  |  |
| 1. Data wydania dokumentu:<br>(RRRR-MM-DD) _____   |  | 2. Sygnatura dokumentu:  |  |
|  |  | 3. Organ wydający dokument:  |  |
| <b>04. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy:</b>  |  |  |  |
| 1. Kraj*: <u>POLSKA</u>  |  | 2. Województwo: <u>KUŚ - POM</u>   |  |
| 3. Powiat: <u>HEŁCEŃSK</u>   |  | 4. Gmina: <u>PRZYKŁADOWO</u>   |  |
| 5. Miejscowość: <u>PRZYKŁADOWO</u>   |  | 6. Ulica: <u>PRZYKŁADOWA</u>   |  |
| 7. Nr nieruchomości/domu: <u>1</u>   |  | 8. Nr lokalu: <u>2</u>   |  |
| 9. Kod pocztowy: <u>00-000</u>   |  | 10. Poczta: <u>PRZYKŁADOWO</u>   |  |
| 11. Opis nietypowego miejsca:  |  |  |  |
| <b>05. Adres miejsca zameldowania wnioskodawcy (jeśli inny niż w rubryce 04):</b> <input type="checkbox"/> 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:   |  |
| <b>06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy*</b> (nazwa firmy musi zawierać Imię i Nazwisko przedsiębiorcy):<br><u>ABCUSŁUGI - JAN KOHAŁSKI</u>   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 06.1. Przewidywana liczba pracujących*: <u>3</u> .....  |  | <input type="checkbox"/> 06.2. Przewidywana liczba zatrudnionych*: <u>2</u> .....  |  |

|   |   |  |   |                           |                                      |
|---|---|--|---|---------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 06.3. Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007   |   |  | Przeważający*:<br><input type="checkbox"/> 1. 00000   |                           |                                      |
| 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*:<br>2011-08-01<br>(RRRR-MM-DD)                                  |                           |                                      |
| <input type="checkbox"/> 09. Dane do kontaktu:  |   |  |   |                           |                                      |
| 1. Numer telefonu:  |   |  | 2. Adres poczty elektronicznej*:  |                           |                                      |
| 3. Numer faksu:   |   |  | 4. Strona WWW*:   |                           |                                      |
| <b>10. Głównie miejsce wykonywania działalności gospodarczej:</b>   |   |  |   |                           |                                      |
| <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:   |   |  |   |                           |                                      |
| <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"/> 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<br><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<br>_____<br>(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*:<br><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): 2011-08-01  |  |  |  |
| <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:<br>2011-09-01<br>(RRRR-MM-DD)  | 2. Przewidywany okres zawieszenia do dnia:<br>2011-11-01<br>(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*: NACZELNIK US WELICZANO  |  |  |  |
| 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 checked="" 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 checked="" 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: BIURO RACHUNKOWE - ANDRZEJ WOLAKSKI   |  | 2. NIP: 0000000000   |  |
| <input type="checkbox"/> 22. Adres miejsca przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:  |  |  |  |
| jest taki sam jak w rubryce: 04. <input checked="" 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 wspólnikiem spółki/spółek cywilnych*:   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Nie zawarłem umów spółek cywilnych   |  |  |  |
| 1. NIP spółki:  | 2. REGON spółki:   | 3. Zawieszam działalność w spółce od dnia:<br>.....<br>(RRRR-MM-DD)  |  |
| 4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia:<br>.....<br>(RRRR-MM-DD)   | 5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia:<br>.....<br>(RRRR-MM-DD)   | 6. Wznawiam działalność w spółce od dnia:<br>.....<br>(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 checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  |  | 2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia:<br>.....<br>(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): POLSKA  |  | 2. Pełna nazwa banku (oddziału):             |                 |  |                           |  |               |
| 3. Posiadacz rachunku: JAN KOHALSKI  |  |  |                 |  |                           |  |               |
| 4. Nr rachunku (26 znaków): 00000000000000000000000000000000   |  |  |                 |  |                           | 5. Likwidacja <input type="checkbox"/>                               |               |
| 6. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku <input checked="" 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. 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"/><br>Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/> |                           | Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>           |               |
| <input type="checkbox"/> <b>30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw: (można wypełniać od 01.01.2012)</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 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: (jeżeli inny niż w rubryce 30.2.)</b>  |  |  |                 |  |                           |  |               |
| 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: (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.   |                           |  |               |
| PRZYKŁAD 01.08.2011r.  |  |  |                 | Jan Kohalski   |                           |  |               |



| Część CEIDG-MW nr .... Dodatkowe miejsca wykonywania działalności gospodarczej <small>wzór</small>  |  |  |                         |  |                             |                       |                 |
|---|--|--|-------------------------|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------|
| Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).<br>Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.  |  |  |                         |  |                             |                       |                 |
| <input type="checkbox"/> 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:   |  |  |                         |  |                             |                       |                 |
| 1. PESEL: 00000000000   |  | 2. NIP: 0000000000                             |                         | 3. REGON: 012345678  |                             |                       |                 |
| <input type="checkbox"/> 02. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:   |  |  |                         |  |                             |                       |                 |
| 2.1. Numer identyfikacyjny REGON: 123456789   |  |  |                         | Wykreślenie <input type="checkbox"/>   |                             |                       |                 |
| 2.2. Nazwa jednostki lokalnej: ABC USŁUG PRZYKŁAD - JAN KOWAŁSKI  |  |  |                         |  |                             |                       |                 |
| <input type="checkbox"/> 2.3. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:  |  |  |                         |  |                             |                       |                 |
| 1. Kraj: POLSKA   |  | 2. Województwo: KUJ - POM                      |                         | 3. Powiat: HEJCZANEK   |                             | 4. Gmina: PRZYKŁADOWO |                 |
| 5. Miejscowość: PRZYKŁADOWO   |  |  | 6. Ulica:               |  | 7. Nr nieruchomości/domu: 1 |                       | 8. Nr lokalu: 2 |
| 9. Kod pocztowy: 00-000   |  |  | 10. Poczta: PRZYKŁADOWO |  |                             |                       |                 |
| 11. Opis nietypowego miejsca:   |  |  |                         |  |                             |                       |                 |
| 12. Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez:  |  |  |                         | <input checked="" type="checkbox"/> przedsiębiorcę   |                             |                       |                 |
|   |  |  |                         | <input type="checkbox"/> spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy                                     |                             |                       |                 |
| 2.4. Przewidywana liczba pracujących: 2   |  |  |                         | 2.5. Przewidywana liczba zatrudnionych: 2  |                             |                       |                 |
| 2.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD): 2011-08-01   |  |  |                         | 2.7. Jednostka samodzielnie bilansująca:<br><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie |                             |                       |                 |
| <input type="checkbox"/> 2.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007  |  |  |                         | <input type="checkbox"/> 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej*<br>01234                              |                             |                       |                 |
| 2. 12345 Wykreślenie <input type="checkbox"/>   |  | 3. 56789 Wykreślenie <input type="checkbox"/>  |                         | 4. 65432 Wykreślenie <input type="checkbox"/>  |                             |                       |                 |
| 5. 23456 Wykreślenie <input type="checkbox"/>   |  | 6. 98765 Wykreślenie <input type="checkbox"/>  |                         | 7. 54321 Wykreślenie <input type="checkbox"/>  |                             |                       |                 |
| 8. 34567 Wykreślenie <input type="checkbox"/>   |  | 9. 87654 Wykreślenie <input type="checkbox"/>  |                         | 10. 13579 Wykreślenie <input type="checkbox"/>   |                             |                       |                 |
| 11. 45678 Wykreślenie <input type="checkbox"/>  |  | 12. 76543 Wykreślenie <input type="checkbox"/> |                         | Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>   |                             |                       |                 |
| <input type="checkbox"/> 03. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:   |  |  |                         |  |                             |                       |                 |
| 3.1. Numer identyfikacyjny REGON: 012345678   |  |  |                         | Wykreślenie <input type="checkbox"/>   |                             |                       |                 |
| 3.2. Nazwa jednostki lokalnej: ABC USŁUG PRZYKŁADOWO - JAN KOWAŁSKI   |  |  |                         |  |                             |                       |                 |
| <input type="checkbox"/> 3.3. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:  |  |  |                         |  |                             |                       |                 |
| 1. Kraj: POLSKA   |  | 2. Województwo: KUJ - POM                      |                         | 3. Powiat: HEJCZANEK   |                             | 4. Gmina: PRZYKŁADOWO |                 |
| 5. Miejscowość: PRZYKŁADOWO   |  |  | 6. Ulica: PRZYKŁADOWA   |  | 7. Nr nieruchomości/domu: 1 |                       | 8. Nr lokalu: 2 |
| 9. Kod pocztowy: 00-000   |  |  | 10. Poczta: PRZYKŁADOWO |  |                             |                       |                 |
| 11. Opis nietypowego miejsca:   |  |  |                         |  |                             |                       |                 |
| 12. Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez:  |  |  |                         | <input checked="" type="checkbox"/> przedsiębiorcę   |                             |                       |                 |
|   |  |  |                         | <input type="checkbox"/> spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy                                     |                             |                       |                 |
| 3.4. Przewidywana liczba pracujących: 2   |  |  |                         | 3.5. Przewidywana liczba zatrudnionych: 2  |                             |                       |                 |
| 3.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD): 2011-08-01   |  |  |                         | 3.7. Jednostka samodzielnie bilansująca:<br><input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie |                             |                       |                 |
| <input type="checkbox"/> 3.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007  |  |  |                         | <input type="checkbox"/> 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej*<br>01234                              |                             |                       |                 |
| 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"/>   |                             |                       |                 |
| PRZYKŁADOWO 01.08.2011r.  |  |  |                         | Jan Kowalski   |                             |                       |                 |
| Miejscowość i data złożenia wniosku   |  |  |                         | Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika  |                             |                       |                 |
| <b>Instrukcja wypełniania:</b>  |  |  |                         |  |                             |                       |                 |
| 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.  |  |  |                         |  |                             |                       |                 |



**Część CEIDG-RB nr ... Informacja o rachunkach bankowych** wzór

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).  
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

|  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:</b>   |  |   |
| 1. PESEL: 70010212345  | 2. NIP: 0000000000                                     | 3. REGON: _____   |
| <b>Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:</b>  |  |   |
| <input type="checkbox"/> <b>02. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:</b>  |  |   |
| 1. Kraj siedziby banku:<br>(oddział): POLSKA   | 2. Pełna nazwa banku (oddziału):<br>BANK ZLOTOWKA S.A. |   |
| 3. Posiadacz rachunku: JAN KOHALSKI  |  |   |
| 4. Nr rachunku (26 znaków):<br>00   | 5. Likwidacja <input type="checkbox"/>                 |   |
| <input type="checkbox"/> <b>03. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:</b>  |  |   |
| 1. Kraj siedziby banku:<br>(oddział):  | 2. Pełna nazwa banku (oddziału):                       |   |
| 3. Posiadacz rachunku:   |  |   |
| 4. Nr rachunku (26 znaków):<br>-----   | 5. Likwidacja <input type="checkbox"/>                 |   |
| <input type="checkbox"/> <b>04. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:</b>  |  |   |
| 1. Kraj siedziby banku:<br>(oddział):  | 2. Pełna nazwa banku (oddziału):                       |   |
| 3. Posiadacz rachunku:   |  |   |
| 4. Nr rachunku (26 znaków):<br>-----   | 5. Likwidacja <input type="checkbox"/>                 |   |
| <input type="checkbox"/> <b>05. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:</b>  |  |   |
| 1. Kraj siedziby banku:<br>(oddział):  | 2. Pełna nazwa banku (oddziału):                       |   |
| 3. Posiadacz rachunku:   |  |   |
| 4. Nr rachunku (26 znaków):<br>-----   | 5. Likwidacja <input type="checkbox"/>                 |   |
| Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>   |  |   |
| <input type="checkbox"/> <b>06. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:</b> |  |   |
| 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 <input type="checkbox"/>   |  |   |
| PRZYKŁADOWO 01.08-2011r.   | Jan Kowalski   |   |
| Miejscowość i data złożenia wniosku  | Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika          |   |
| <b>Instrukcja wypełniania:</b>   |  |   |
| 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** WZÓR

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: 70010212345 2. NIP: 0000000000 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. <u>01234</u> Wykreślenie <input type="checkbox"/> | 2. <u>23456</u> Wykreślenie <input type="checkbox"/> | 3. <u>34567</u> Wykreślenie <input type="checkbox"/>       |
| 4. <u>12345</u> 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"/> |

PRZYKŁADOWO 01.08.2011

Miejscowość i data złożenia wniosku

*Jan Koralski*

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

**Instrukcja wypełniania:**

- Część CEIDG-RD należy wypełniać na maszynie lub długopisem piśmem 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](http://www.stat.gov.pl/Klasyfikacje).
- Wypełniony wniosek należy podpisać.