

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

Miejsce na kod paskowy

01. Rodzaj Wniosku:

- (RRRR-MM-DD):

5 - wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG

02. Miejsce i data złożenia wniosku (wypełnia urząd):

.....

03 Dane wnioskodawcy:	
-----------------------	--

2b. Seria i nr dokumentu tożsamości*:

5.REGON*: _ _ _ _ _
Nie posiadam numeru REGON

7. Imię pierwsze*:

9. Imię drugie:
(o ile posiada)

11. Imię matki*:

13.Data urodzenia*:	
---------------------	--

(RRRR-MM-DD)

- tak, składam oświadczenie - nie składam oświadczenia

03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:

1. Data wydania dokumentu:	2. Sygnatura dokumentu:	3. Organ wydajcy dokument:
----------------------------	-------------------------	----------------------------

3. Organ wydajcy dokument:

(RRRR-MM-DD)

04. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy:

4.Gmina:

8.Nr lokalu:

10.Poczta:	
------------	--

11. Opis nietypowego miejsca:

05. Adres miejsca zameldowania wnioskodawcy (jeśli inny niż w rubryce 04): brak miejsca zameldowania

3.Gmina:

7.Nr lokalu:

9. Poczta:

06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy* (nazwa firmy musi zawierać Imię i Nazwisko przedsiębiorcy):

06.2. Przewidywana liczba zatrudnionych*:

06.3. Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007				Przeważający*: 1. _ _ _ _ _	
2. _ _ _ _ _ Wykreślenie		3. _ _ _ _ _ Wykreślenie		4. _ _ _ _ _ Wykreślenie	
5. _ _ _ _ _ Wykreślenie		6. _ _ _ _ _ Wykreślenie		7. _ _ _ _ _ Wykreślenie	
8. _ _ _ _ _ Wykreślenie		9. _ _ _ _ _ Wykreślenie		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD	
07. Nazwa skrócona:				08. Data rozpoczęcia działalności*: _ _ _ _ _ (RRRR-MM-DD)	
09. Dane do kontaktu:					
1. Numer telefonu:			2. Adres poczty elektronicznej*:		
3. Numer faksu:			4. Strona WWW*:		
10. Główne miejsce wykonywania działalności gospodarczej:					
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:					
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:	
11. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:					
11.1. Numer identyfikacyjny REGON: _ _ _ _ _					Wykreślenie
11.2. Nazwa jednostki lokalnej:					
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 : przedsiębiorcę spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy					
11.4. Przewidywana liczba pracujących:			11.5. Przewidywana liczba zatrudnionych:		
11.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki _ _ _ _ _ (RRRR-MM-DD)			11.7. Jednostka samodzielnie bilansująca Tak Nie		
11.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007				Przeważający*: 1. _ _ _ _ _	
2. _ _ _ _ _ Wykreślenie		3. _ _ _ _ _ Wykreślenie		4. _ _ _ _ _ Wykreślenie	
5. _ _ _ _ _ Wykreślenie		6. _ _ _ _ _ Wykreślenie		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD	
Kolejne miejsca wykonywania działalności gospodarczej w załączniku CEIDG-MW					

12. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD): _____			
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) złożyłem 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. Przewidywany okres zawieszenia do dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	
3. Oświadczam, że w okresie zawieszenia nie będę zatrudniał(a) pracowników w ramach zawieszanej działalności:			
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): _____			
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:			
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 wpłaty 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:	
22. Adres miejsca 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. Nr 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			
26. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych*: 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			
27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej*:			
1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: Tak Nie		2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	

28. Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:				
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
6. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku				Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB
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
29. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:				
1. Kraj:	2. Nr:	3. Typ: Podatkowy Ubezpieczeniowy	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB	
30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw: (można wypełniać od 01.01.2012)				
30.1. Dane pełnomocnika:		Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG		
Pełnomocnik jest osobą prawną		1. Nazwa firmy pełnomocnika		
2. Imię:		3. Nazwisko:		
4. PESEL/KRS: _ _ _ _ _		5. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ _		
6. NIP: _ _ _ _ _		7. Obywatelstwa:		
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.Pocztą:			
11.Opis nietypowego miejsca				
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.Pocztą:	10.Skrytka pocztowa:		
11.Adres poczty elektronicznej:	12.Strona WWW:	Kontynuacja w załączniku CEIDG-PN		
30.4. 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 - procedura spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego				
31. Dołączam następujące dokumenty: (podać liczbę formularzy)				
CEIDG-RD szt.	CEIDG-MW szt.	CEIDG-RB szt.		
CEIDG-SC szt.	CEIDG-PN szt.	Inne szt.		
Miejscowość i data złożenia wniosku		Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika		