

**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 Mężczyzna
 2a. Rodzaj dokumentu tożsamości*: Dowód osobisty Paszport Inny , podać jaki:.....
 2b. Seria i numer dowodu 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*: _____ (RRRR-MM-DD)

14. Posiadane obywatelstwa*: polskie 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 od 6 miesięcy do lat 8.

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

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):

06.1. Przewidywana liczba pracujących*:..... **06.02.** Przewidywana liczba zatrudnionych*:.....

<input type="checkbox"/> 06.3. Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007		Przeważający*: <input type="checkbox"/> 1. _____	
2. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	3. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	4. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
5. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	6. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	7. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
8. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	9. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 07. Nazwa skrócona*:		<input type="checkbox"/> 08. Data rozpoczęcia działalności*: ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	
<input type="checkbox"/> 09. Dane do kontaktu:		Sprzeciwiam się udostępnianiu danych kontaktowych z CEIDG <input type="checkbox"/>	
1. Numer telefonu:		2. Adres poczty elektronicznej:	
3. Numer faksu:		4. Strona WWW:	
10. Główne miejsce wykonywania działalności gospodarczej:			
<input type="checkbox"/> 10.1. Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeżeli inny niż podany w rubryce 04)*:			
1. Województwo:		2. Powiat:	
4. Miejscowość:		3. Gmina:	
5. Ulica:		6. Nr nieruchomości/domu:	7. Numer lokalu:
8. Kod pocztowy:		9. Poczta:	
10. Opis nietypowego miejsca:			
<input type="checkbox"/> 10.2. Adres do doręczeń (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:			
11. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:			
11.1. Numer identyfikacyjny REGON: _____		Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
11.2. Nazwa jednostki lokalnej:			
<input type="checkbox"/> 11.3. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:			
1. Kraj:	2. Województwo:	3. Powiat:	4. Gmina:
5. Miejscowość:		6. Ulica:	
7. Nr nieruchomości/domu:	8. 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"/> 11.4. Przewidywana liczba pracujących:		<input type="checkbox"/> 11.5. Przewidywana liczba zatrudnionych:	
<input type="checkbox"/> 11.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki: ____-____-____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 11.7. Jednostka samobilansująca <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
<input type="checkbox"/> 11.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007		Przeważający*: <input type="checkbox"/> 1. _____	
2. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	3. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	4. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
5. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	6. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>	
Kolejne miejsca wykonywania działalności gospodarczej w załączniku CEIDG-MW <input type="checkbox"/>			

<input type="checkbox"/> 12.1. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD): _____ - ____ - ____			
<input type="checkbox"/> 12.2. Jestem ubezpieczony za granicą. <input type="checkbox"/>			
<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: _____ - ____ - ____ (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: <input type="checkbox"/>			
4. Zawieszam działalność na podstawie art. 14a ust. 1d SDG – w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem: <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 trwałego zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____ - ____ - ____			
2. Nie podjęto działalności <input type="checkbox"/>			
3. Przekształcenie w jednoosobową spółkę kapitałową <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:			
17.1. Aktualny 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):	
<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 wpłat 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: _____	Rozwiązanie umowy <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 22. Adres 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. Numer 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"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
<input type="checkbox"/> 26. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych*:			
1. NIP spółki:	2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia: _____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia: _____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	
Kontynuacja w załączniku CEIDG-S.C. <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej*:			
1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie / Nie dotyczy		2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia: _____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	

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

Część CEIDG-MW nr Dodatkowe miejsca wykonywania działalności gospodarczej

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

01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1. PESEL*: _____ 2. NIP*: _____ 3. REGON*: _____

02. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:

2.1. Numer identyfikacyjny REGON: _____ Wykreślenie

2.2. Nazwa jednostki lokalnej:

2.3. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:

1. Kraj: _____ 2. Województwo: _____ 3. Powiat: _____ 4. Gmina: _____

5. Miejscowość: _____ 6. Ulica: _____ 7. Nr nieruchomości/domu: _____ 8. Numer 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

2.4. Przewidywana liczba pracujących:..... 2.5. Przewidywana liczba zatrudnionych:.....

2.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki: _____
(RRRR-MM-DD) 2.7. Jednostka samobilansująca Tak Nie

2.8. 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 7. _____ Wykreślenie

8. _____ Wykreślenie 9. _____ Wykreślenie 10. _____ Wykreślenie

11. _____ Wykreślenie 12. _____ Wykreślenie 13. _____ Wykreślenie

14. _____ Wykreślenie 15. _____ Wykreślenie Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD

03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-MW

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej

Instrukcja wypełniania:

1. W razie potrzeby zgłoszenia większej liczby miejsc wykonywania działalności gospodarczej należy użyć kolejnych formularzy CEIDG-MW.
2. Pole 2.8 dla miejsca wykonywania działalności należy wypełnić wg. zasad analogicznych jak dla rubryki 11.8 formularza CEIDG-1, z tym że tutaj opisuje się zakres działalności wykonywanej w danym miejscu. Jeżeli w polach zabraknie miejsca – należy wypełnić dodatkowo formularz CEIDG-RD.
3. Nietypowe miejsca lokalizacji należy opisywać z maksymalną możliwą dokładnością.
4. Jeżeli miejsce wykonywania działalności gospodarczej znajduje się poza terytorium Polski, informacja ta nie zostanie wpisana do rejestru REGON.
5. Wypełniony wniosek należy podpisać.

Część CEIDG-RD nr Wykonywana działalność gospodarcza

Wniosek ten 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 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

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"/>	60. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
61. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	62. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	63. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
64. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	65. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	66. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>

03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-RD

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej

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 części CEIDG-MW zabraknie miejsca na wyszczególnienie rodzajów działalności gospodarczej prowadzonej przez przedsiębiorcę, wtedy dalszy ciąg tej rubryki stanowi niniejszy załącznik; poszczególne rodzaje działalności powinny być określone kodami podklas (5 znaków) rodzajów działalności wg. klasyfikacji PKD 2007.
5. Opisy kodów poszczególnych rodzajów działalności gospodarczej zamieszczone są na stronie internetowej www.pkd.gov.pl.
6. Wypełniony wniosek należy podpisać.

Część CEIDG-RB nr Informacja o rachunkach bankowych

Wniosek ten 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. Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:

0.2.1. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

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

0.2.2. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

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

0.2.3. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

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

0.2.4. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

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

03. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:

1.1. Kraj:	1.2. Numer:	1.3. Typ:	Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
2.1. Kraj:	2.2. Numer:	2.3. Typ:	Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
3.1. Kraj:	3.2. Numer:	3.3. Typ:	Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
4.1. Kraj:	4.2. Numer:	4.3. Typ:	Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>

04. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-RB

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej
-------------------------------------	--

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 3 należy wypełnić, o ile dotyczy.
5. Wypełniony wniosek należy podpisać.

Część CEIDG-SC nr Udział w spółkach cywilnych

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

01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1. PESEL*: _____ 2. NIP*: _____ 3. REGON*: _____

02. Jestem współnikiem spółek cywilnych:

1.1. NIP spółki:	1.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 1.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)
2.1. NIP spółki:	2.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 2.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)
3.1. NIP spółki:	3.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 3.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)
4.1. NIP spółki:	4.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 4.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)
5.1. NIP spółki:	5.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 5.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)
6.1. NIP spółki:	6.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 6.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)
7.1. NIP spółki:	7.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 7.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)
8.1. NIP spółki:	8.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 8.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)
9.1. NIP spółki:	9.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 9.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 9.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)
10.1. NIP spółki:	10.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 10.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 10.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)
11.1. NIP spółki:	11.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 11.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): _____ (RRRR-MM-DD)

03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-SC

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej

Instrukcja wypełniania:

1. Należy wypełniać na maszynie lub długopisem pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numer NIP i REGON spółki, której wniosek dotyczy.
3. Wypełniony wniosek należy podpisać.

Część CEIDG-PN nr Udzielone pełnomocnictwa

Wniosek ten 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)

2.1. 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:.....

2.2. Adres 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. Numer lokalu: _____
9. Kod pocztowy: _____ 10. Poczta: _____
11. Opis nietypowego miejsca:

2.3. 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. Numer lokalu: _____
8. Kod pocztowy: _____ 9. Poczta: _____ 10. Skrytka pocztowa: _____
11. Adres poczty elektronicznej: _____ 12. Strona WWW: _____ 13. Numer telefonu: _____

2.4. 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

03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-PN

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej

