

## CEIDG-1 WNIOSEK O WPIS DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Wniosek ten stanowi jednocześnie zgłoszenie do ZUS/KRUS, GUS oraz naczelnika urzędu skarbowego.

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).

Wniosek dotyczy również aktualizacji danych nieobjętych wpisem do CEIDG.

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją. Pola wymagane we wniosku o nowy wpis oznaczono na formularzu znakiem (\*).

Miejsce na kod paskowy

### 01. Rodzaj Wniosku:

- 1 - wniosek o wpis do CEIDG  
 2 - wniosek o zmianę wpisu w CEIDG; data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_  
 3 - wniosek o wpis informacji o zawieszeniu działalności gospodarczej  
 4 - wniosek o wpis informacji o wznowieniu działalności gospodarczej  
 5 - wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG

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

02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:

02.2. Data złożenia wniosku:

### 03. Dane wnioskodawcy:

1. Płeć\*:      Kobieta   
                   Mężczyzna

2a. Rodzaj dokumentu tożsamości\*:

Dowód osobisty  Paszport  Inny , podać jaki .....

2b. Seria i nr dokumentu tożsamości\*: .....

3. PESEL\*: \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_

Nie posiadam numeru PESEL

4. NIP\*: \_ \_ \_ - \_ \_ - \_ \_

Nie posiadam numeru NIP

5. REGON\*: \_ \_ \_ - \_ \_ - \_ \_

Nie posiadam numeru REGON

6. Nazwisko\*:

7. Imię pierwsze\*:

8. Nazwisko rodowe:

9. Imię drugie:  
(o ile posiada)

10. Imię ojca\*:

11. Imię matki\*:

12. Miejsce urodzenia\*:

13. Data urodzenia\*:

14. Posiadane obywatelstwa:

polskie

Inne: .....

\_ \_ - \_ - \_ \_ \_  
(RRRR-MM-DD)

15. Zgodnie z art. 233 §6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 533 z późn.zm.) osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 §6 Kodeksu karnego, oświadczam, iż wobec osoby, której dotyczy niniejszy wniosek, nie orzeczono prawomocnie zakazów, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 16-18 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w zakresie działalności gospodarczej objętej wpisem w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej\*.

- tak, składam oświadczenie

- nie składam oświadczenia

03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 13 ust. 2 , ust. 4  ust. 5  ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

### 03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:

1. Data wydania dokumentu:

\_ \_ - \_ - \_ \_ \_ - \_ \_  
(RRRR-MM-DD)

2. Sygnatura dokumentu:

3. Organ wydający dokument:

### 04. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy:

1. Kraj\*:

2. W województwo:

3. Powiat:

4. Gmina:

5. Miejscowość:

6. Ulica:

7. Nr nieruchomości/domu:

8. Nr lokalu:

9. Kod pocztowy:

10. Poczta:

11. Opis nietypowego miejsca:

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

1. Województwo:

2. Powiat:

3. Gmina:

4. Miejscowość:

5. Ulica:

6. Nr nieruchomości/domu:

7. Nr lokalu:

8. Kod pocztowy:

9. Poczta:

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

06.1. Przewidywana liczba pracujących\*: .....

06.2. Przewidywana liczba zatrudnionych\*: .....

<input type="checkbox"/> 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:			
1. Numer telefonu:		2. Adres poczty elektronicznej*:	
3. Numer faksu:		4. Strona WWW*:	
<b>10. Główne 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. Miejsowość:	
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. Miejsowość:	
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. Miejsowość:		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 <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 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*: <input type="checkbox"/> 1. _____	
2. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	3. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	4. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
5. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	6. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>	
Kolejne miejsca wykonywania działalności gospodarczej w załączniku CEIDG-MW <input type="checkbox"/>			

<input type="checkbox"/> 12. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD): _____			
<input type="checkbox"/> 13. Dane dla potrzeb KRUS:			
13.1. Oświadczam, że:			
1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS: .....			
2) chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: <input type="checkbox"/> Tak <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) składałem wraz z niniejszym wnioskiem: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
c) złożę we właściwej jednostce terenowej KRUS w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej 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. Przewidywany okres zawieszenia do dnia: _____-_____-_____ (RRRR-MM-DD)	
3. Oświadczam, że w okresie zawieszenia nie będę zatrudniał(a) pracowników w ramach zawieszanej działalności: <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:			
1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____			
<input type="checkbox"/> 16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:			
1. Data zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____			
<input type="checkbox"/> 17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:			
17.1. Naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników:		17.2. Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych (jeżeli inny niż w rubryce 17.1.):	
1) aktualny*: .....		.....	
2) poprzedni: .....		.....	
<input type="checkbox"/> 18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie*:			
1. na zasadach ogólnych <input type="checkbox"/>	2. liniowy <input type="checkbox"/>	3. ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych <input type="checkbox"/>	4. karty podatkowej <input type="checkbox"/> dołączam wniosek PIT-16 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 19. Forma wpłaty zaliczki*: <input type="checkbox"/> Miesięczna <input type="checkbox"/> Kwartalna <input type="checkbox"/> Uproszczona			
<input type="checkbox"/> 20. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej*:			
1. księgi rachunkowe <input type="checkbox"/>		2. podatkowa księga przychodów i rozchodów <input type="checkbox"/>	
3. inne ewidencje <input type="checkbox"/>		4. nie jest prowadzona <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 21. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:			
1. Firma: .....		2. NIP: _____	
<input type="checkbox"/> 22. Adres miejsca przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:			
jest taki sam jak w rubryce: 04. <input type="checkbox"/> 05. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 11. <input type="checkbox"/>			
1.Kraj:	2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:
5.Miejscowość:	6.Ulica:	7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr lokalu:
9.Kod pocztowy:	10.Poczta:		
<input type="checkbox"/> 23. Prowadzę zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 24. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 25. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 26. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych*: <input type="checkbox"/> Nie zawarłem umów spółek cywilnych			
1. NIP spółki:	2. REGON spółki:	3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _____-_____-_____ (RRRR-MM-DD)	
4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _____-_____-_____ (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 <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		2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala 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.Nr rachunku (26 znaków):			5.Likwidacja <input type="checkbox"/>
6. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku <input type="checkbox"/>		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>28.2. Osobisty rachunek bankowy (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"/> 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.	
Miejscowość i data złożenia wniosku		Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika	

**Część CEIDG-MW nr .... Dodatkowe miejsca wykonywania działalności gospodarczej**

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

 **01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:**

1. PESEL: \_\_\_\_\_ 2. NIP: \_\_\_\_\_ 3. REGON: \_\_\_\_\_

 **02. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:**2.1. Numer identyfikacyjny REGON: \_\_\_\_\_ Wykreślenie 

2.2. Nazwa jednostki lokalnej: \_\_\_\_\_

 **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. 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

2.4. Przewidywana liczba pracujących: \_\_\_\_\_

2.5. Przewidywana liczba zatrudnionych: \_\_\_\_\_

2.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki  
(RRRR-MM-DD): \_\_\_\_\_2.7. Jednostka samodzielnie bilansująca:  
 Tak  Nie 2.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej\*  
\_\_\_\_\_2. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  3. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  4. \_\_\_\_\_ Wykreślenie 5. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  6. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  7. \_\_\_\_\_ Wykreślenie 8. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  9. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  10. \_\_\_\_\_ Wykreślenie 11. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  12. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD  **03. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:**3.1. Numer identyfikacyjny REGON: \_\_\_\_\_ Wykreślenie 

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

 **3.3. 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

3.4. Przewidywana liczba pracujących: \_\_\_\_\_

3.5. Przewidywana liczba zatrudnionych: \_\_\_\_\_

3.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki  
(RRRR-MM-DD): \_\_\_\_\_3.7. Jednostka samodzielnie bilansująca:  
 Tak  Nie 3.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej\*  
\_\_\_\_\_2. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  3. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  4. \_\_\_\_\_ Wykreślenie 5. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  6. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  7. \_\_\_\_\_ Wykreślenie 8. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  9. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  10. \_\_\_\_\_ Wykreślenie 11. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  12. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD 

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

**Instrukcja wypełnienia:**

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.
5. Wypełniony wniosek należy podpisać.

## Część CEIDG-RB nr ... Informacja o rachunkach bankowych

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

### 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1. PESEL: \_\_\_\_\_ 2. NIP: \_\_\_\_\_ 3. REGON: \_\_\_\_\_

### Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:

#### 02. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1. Kraj siedziby banku:  
(oddziału): \_\_\_\_\_ 2. Pełna nazwa banku (oddziału): \_\_\_\_\_

3. Posiadacz rachunku: \_\_\_\_\_

4. Nr rachunku (26 znaków): \_\_\_\_\_ 5. Likwidacja

#### 03. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1. Kraj siedziby banku:  
(oddziału): \_\_\_\_\_ 2. Pełna nazwa banku (oddziału): \_\_\_\_\_

3. Posiadacz rachunku: \_\_\_\_\_

4. Nr rachunku (26 znaków): \_\_\_\_\_ 5. Likwidacja

#### 04. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1. Kraj siedziby banku:  
(oddziału): \_\_\_\_\_ 2. Pełna nazwa banku (oddziału): \_\_\_\_\_

3. Posiadacz rachunku: \_\_\_\_\_

4. Nr rachunku (26 znaków): \_\_\_\_\_ 5. Likwidacja

#### 05. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1. Kraj siedziby banku:  
(oddziału): \_\_\_\_\_ 2. Pełna nazwa banku (oddziału): \_\_\_\_\_

3. Posiadacz rachunku: \_\_\_\_\_

4. Nr rachunku (26 znaków): \_\_\_\_\_ 5. Likwidacja

Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB

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

1.1. Kraj:	1.2. Nr :	1.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
2.1. Kraj:	2.2. Nr :	2.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
3.1. Kraj:	3.2. Nr :	3.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
4.1. Kraj:	4.2. Nr :	4.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
5.1. Kraj:	5.2. Nr :	5.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>

Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

#### Instrukcja wypełniania:

- Część CEIDG-RB należy wypełniać pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
- Można wskazać rachunki posiadane w Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej.
- Można podać wszystkie rachunki bankowe związane z prowadzeniem działalności gospodarczej.
- Rubrykę 6 należy wypełnić, o ile dotyczy.
- Wypełniony wniosek należy podpisać.

## Część CEIDG-RD nr ... Wykonywana działalność gospodarcza

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

### 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1. PESEL: \_\_\_\_\_ 2. NIP: \_\_\_\_\_ 3. REGON: \_\_\_\_\_

### 02. REGON miejsca wykonywania działalności gospodarczej: : \_\_\_\_\_

#### 02.1. Rodzaje wykonywanej działalności gospodarczej w oznaczonym miejscu:

Ciąg dalszy informacji z: rubryki 06.3 albo 11.8 wniosku CEIDG-1 albo ciąg dalszy informacji z rubryki 2.8 albo 3.8 części CEIDG-MW dodatkowe miejsca wykonywania działalności (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

rubryki 06.3 wniosku CEIDG-1

rubryki 11.8 wniosku CEIDG-1

rubryki 2.8 części CEIDG-MW nr .....

rubryki 3.8 części CEIDG-MW nr .....

symbol (5 - znakowy) wg PKD 2007

1. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	2. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	3. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
4. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	5. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	6. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
7. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	8. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	9. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
10. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	11. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	12. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
13. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	14. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	15. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
16. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	17. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	18. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
19. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	20. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	21. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
22. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	23. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	24. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
25. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	26. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	27. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
28. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	29. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	30. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
31. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	32. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	33. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
34. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	35. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	36. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
37. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	38. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	39. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
40. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	41. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	42. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
43. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	44. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	45. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
46. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	47. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	48. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
49. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	50. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	51. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
52. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	53. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	54. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
55. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	56. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	57. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
58. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	59. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w dokumencie CEIDG-RD <input type="checkbox"/>

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/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.

## Część CEIDG-SC nr ... Udział w spółkach cywilnych

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

### 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1. PESEL: \_\_\_\_\_ 2. NIP: \_\_\_\_\_ 3. REGON: \_\_\_\_\_

### 02. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych:

1.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 1.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  1.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

1.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  1.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  1.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

2.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 2.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  2.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

2.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  2.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  2.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

3.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 3.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  3.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

3.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  3.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  3.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

4.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 4.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  4.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

4.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  4.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  4.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

5.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 5.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  5.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

5.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  5.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  5.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

6.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 6.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  6.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

6.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  6.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  6.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

### 03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-SC

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

#### Instrukcja wypełniania:

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



## Część CEIDG-PN nr ... Udzielone pełnomocnictwa

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

### 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1. PESEL: \_\_\_\_\_ 2. NIP: \_\_\_\_\_ 3. REGON: \_\_\_\_\_

**02. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:** (można wypełniać od 01.01.2012)

**02.1. Dane pełnomocnika:** Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG

Pełnomocnik jest osobą prawną:

1. Nazwa firmy pełnomocnika:

1. Imię:

2. Nazwisko:

3. PESEL: \_\_\_\_\_

4. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): \_\_\_\_\_

5. NIP: \_\_\_\_\_

6. Obywatelstwa: .....

**02.2. Adres miejsca zamieszkania lub wykonywania działalności gospodarczej lub siedziba pełnomocnika:**

1. Kraj: \_\_\_\_\_ 2. Województwo: \_\_\_\_\_ 3. Powiat: \_\_\_\_\_ 4. Gmina: \_\_\_\_\_

5. Miejscowość: \_\_\_\_\_ 6. Ulica: \_\_\_\_\_ 7. Nr nieruchomości/domu: \_\_\_\_\_ 8. Nr lokalu: \_\_\_\_\_

9. Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ 10. Poczta: \_\_\_\_\_

11. Opis nietypowego miejsca

**02.3. Adres pełnomocnika do doręczeń:** (jeżeli inny niż w rubryce 02.2.)

2. Województwo: \_\_\_\_\_ 3. Powiat: \_\_\_\_\_ 4. Gmina: \_\_\_\_\_

5. Miejscowość: \_\_\_\_\_ 6. Ulica: \_\_\_\_\_ 7. Nr nieruchomości/domu: \_\_\_\_\_ 8. Nr lokalu: \_\_\_\_\_

9. Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ 10. Poczta: \_\_\_\_\_ 11. Skrytka pocztowa: \_\_\_\_\_

12. Adres poczty elektronicznej: \_\_\_\_\_ 13. Strona WWW: \_\_\_\_\_

**02.4. Zakres pełnomocnictwa**

**W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:**

- zmiana wpisu w CEIDG
- wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej
- wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej
- wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG
- prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika



## CEIDG-1 WNIOSEK O WPIS DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Wniosek ten stanowi jednocześnie zgłoszenie do ZUS/KRUS, GUS oraz naczelnika urzędu skarbowego.

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).

Wniosek dotyczy również aktualizacji danych nieobjętych wpisem do CEIDG.

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją. Pola wymagane we wniosku o nowy wpis oznaczono na formularzu znakiem (\*).

Miejsce na kod paskowy

### 01. Rodzaj wniosku:

- 1 - wniosek o wpis do CEIDG  
 2 - wniosek o zmianę wpisu w CEIDG; data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_  
 3 - wniosek o wpis informacji o zawieszeniu działalności gospodarczej  
 4 - wniosek o wpis informacji o wznowieniu działalności gospodarczej  
 5 - wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG

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

02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:

02.2. Data złożenia wniosku:

### 03. Dane wnioskodawcy:

1. Płeć\*:      Kobieta   
                   Mężczyzna

2a. Rodzaj dokumentu tożsamości\*:

Dowód osobisty     Paszport     Inny  , podać jaki .....

2b. Seria i nr dokumentu tożsamości\*: .....

3. PESEL\*: \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_

Nie posiadam numeru PESEL

4. NIP\*: \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_

Nie posiadam numeru NIP

5. REGON\*: \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_

Nie posiadam numeru REGON

6. Nazwisko\*:

7. Imię pierwsze\*:

8. Nazwisko rodowe:

9. Imię drugie:  
(o ile posiada)

10. Imię ojca\*:

11. Imię matki\*:

12. Miejsce urodzenia\*:

13. Data urodzenia\*:

14. Posiadane obywatelstwa:

polskie

Inne: .....

\_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_  
(RRRR-MM-DD)

15. Zgodnie z art. 233 §6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 533 z późn.zm.) osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 §6 Kodeksu karnego, oświadczam, iż wobec osoby, której dotyczy niniejszy wniosek, nie orzeczono prawomocnie zakazów, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 16-18 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w zakresie działalności gospodarczej objętej wpisem w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej\*.

- tak, składam oświadczenie                       - nie składam oświadczenia

03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 13 ust. 2  , ust. 4  ust. 5  ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

### 03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:

1. Data wydania dokumentu:

\_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_  
(RRRR-MM-DD)

2. Sygnatura dokumentu:

3. Organ wydający dokument:

### 04. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy:

1. Kraj\*:

2. W ojewództwo:

3. Powiat:

4. Gmina:

5. Miejscowość:

6. Ulica:

7. Nr nieruchomości/domu:

8. Nr lokalu:

9. Kod pocztowy:

10. Poczta:

11. Opis nietypowego miejsca:

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

1. W ojewództwo:

2. Powiat:

3. Gmina:

4. Miejscowość:

5. Ulica:

6. Nr nieruchomości/domu:

7. Nr lokalu:

8. Kod pocztowy:

9. Poczta:

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

06.1. Przewidywana liczba pracujących\*: .....

06.2. Przewidywana liczba zatrudnionych\*: .....

<input type="checkbox"/> <b>06.3. Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007</b>			Przeważający*: <input type="checkbox"/> 1. _____		
2. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	3. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	4. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>			
5. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	6. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	7. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>			
8. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	9. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <b>07. Nazwa skrócona:</b>			<input type="checkbox"/> <b>08. Data rozpoczęcia działalności*:</b> ____-____-____ (RRRR-MM-DD)		
<input type="checkbox"/> <b>09. Dane do kontaktu:</b>					
1. Numer telefonu:			2. Adres poczty elektronicznej*:		
3. Numer faksu:			4. Strona WWW*:		
<b>10. Główne miejsce wykonywania działalności gospodarczej:</b>					
<input type="checkbox"/> <b>10.1. Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeśli jest inny niż podany w rubryce 04.):*</b>					
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"/> <b>10.2. Adres do doręczeń (jeśli jest inny niż podany w rubryce 10.1):</b>					
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"/> <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. Nr 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 samodzielnie bilansująca</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
<input type="checkbox"/> <b>11.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007</b>			Przeważający*: <input type="checkbox"/> 1. _____		
2. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	3. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	4. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>			
5. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	6. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>			
Kolejne miejsca wykonywania działalności gospodarczej w załączniku CEIDG-MW <input type="checkbox"/>					

<input type="checkbox"/> 12. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD): _____			
<input type="checkbox"/> 13. Dane dla potrzeb KRUS:			
13.1. Oświadczam, że:			
1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS: .....			
2) chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: <input type="checkbox"/> Tak <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) składałem wraz z niniejszym wnioskiem: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> 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: <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. Przewidywany okres zawieszenia do dnia: ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	
3. Oświadczam, że w okresie zawieszenia nie będę zatrudniał(a) pracowników w ramach zawieszanej działalności: <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:			
1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____			
<input type="checkbox"/> 16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:			
1. Data zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____			
<input type="checkbox"/> 17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:			
17.1. Naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników:		17.2. Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych (jeżeli inny niż w rubryce 17.1.):	
1) aktualny*: .....		.....	
2) poprzedni: .....		.....	
<input type="checkbox"/> 18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie*:			
1. na zasadach ogólnych <input type="checkbox"/>	2. liniowy <input type="checkbox"/>	3. ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych <input type="checkbox"/>	4. karty podatkowej <input type="checkbox"/> dołączam wniosek PIT-16 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 19. Forma wpłaty zaliczki*: <input type="checkbox"/> Miesięczna <input type="checkbox"/> Kwartalna <input type="checkbox"/> Uproszczona			
<input type="checkbox"/> 20. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej*:			
1. księgi rachunkowe <input type="checkbox"/>		2. podatkowa księga przychodów i rozchodów <input type="checkbox"/>	
3. inne ewidencje <input type="checkbox"/>		4. nie jest prowadzona <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 21. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:			
1. Firma: .....			2. NIP: _____
<input type="checkbox"/> 22. Adres miejsca przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:			
jest taki sam jak w rubryce: 04. <input type="checkbox"/> 05. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 11. <input type="checkbox"/>			
1. Kraj:	2. W województwo:	3. Powiat:	4. Gmina:
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Nr lokalu:
9. Kod pocztowy:	10. Poczta:		
<input type="checkbox"/> 23. Prowadzę zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 24. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 25. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 26. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych*: <input type="checkbox"/> Nie zawarłem umów spółek cywilnych			
1. NIP spółki:	2. REGON spółki:	3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	
4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: ____-____-____ (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 <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		2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala 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.Nr rachunku (26 znaków):			5.Likwidacja <input type="checkbox"/>
6. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku <input type="checkbox"/>		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>28.2. Osobisty rachunek bankowy (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"/> 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.	
Miejscowość i data złożenia wniosku		Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika	

**Część CEIDG-MW nr .... Dodatkowe miejsca wykonywania działalności gospodarczej**

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

 **01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:**

1. PESEL: \_\_\_\_\_ 2. NIP: \_\_\_\_\_ 3. REGON: \_\_\_\_\_

 **02. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:**2.1. Numer identyfikacyjny REGON: \_\_\_\_\_ Wykreślenie 

2.2. Nazwa jednostki lokalnej: \_\_\_\_\_

 **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. 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

2.4. Przewidywana liczba pracujących: \_\_\_\_\_

2.5. Przewidywana liczba zatrudnionych: \_\_\_\_\_

2.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD): \_\_\_\_\_

2.7. Jednostka samodzielnie bilansująca:  
 Tak  Nie 2.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej\*  
\_\_\_\_\_2. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  3. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  4. \_\_\_\_\_ Wykreślenie   
5. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  6. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  7. \_\_\_\_\_ Wykreślenie   
8. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  9. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  10. \_\_\_\_\_ Wykreślenie   
11. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  12. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD  **03. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:**3.1. Numer identyfikacyjny REGON: \_\_\_\_\_ Wykreślenie 

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

 **3.3. 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

3.4. Przewidywana liczba pracujących: \_\_\_\_\_

3.5. Przewidywana liczba zatrudnionych: \_\_\_\_\_

3.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD): \_\_\_\_\_

3.7. Jednostka samodzielnie bilansująca:  
 Tak  Nie 3.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej\*  
\_\_\_\_\_2. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  3. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  4. \_\_\_\_\_ Wykreślenie   
5. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  6. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  7. \_\_\_\_\_ Wykreślenie   
8. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  9. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  10. \_\_\_\_\_ Wykreślenie   
11. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  12. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD 

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

**Instrukcja wypełniania:**

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.
5. Wypełniony wniosek należy podpisać.

## Część CEIDG-RB nr ... Informacja o rachunkach bankowych

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

### 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1. PESEL: \_\_\_\_\_ 2. NIP: \_\_\_\_\_ 3. REGON: \_\_\_\_\_

### Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:

#### 02. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1. Kraj siedziby banku:  
(oddziału): \_\_\_\_\_ 2. Pełna nazwa banku (oddziału): \_\_\_\_\_

3. Posiadacz rachunku: \_\_\_\_\_

4. Nr rachunku (26 znaków): \_\_\_\_\_ 5. Likwidacja

#### 03. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1. Kraj siedziby banku:  
(oddziału): \_\_\_\_\_ 2. Pełna nazwa banku (oddziału): \_\_\_\_\_

3. Posiadacz rachunku: \_\_\_\_\_

4. Nr rachunku (26 znaków): \_\_\_\_\_ 5. Likwidacja

#### 04. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1. Kraj siedziby banku:  
(oddziału): \_\_\_\_\_ 2. Pełna nazwa banku (oddziału): \_\_\_\_\_

3. Posiadacz rachunku: \_\_\_\_\_

4. Nr rachunku (26 znaków): \_\_\_\_\_ 5. Likwidacja

#### 05. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1. Kraj siedziby banku:  
(oddziału): \_\_\_\_\_ 2. Pełna nazwa banku (oddziału): \_\_\_\_\_

3. Posiadacz rachunku: \_\_\_\_\_

4. Nr rachunku (26 znaków): \_\_\_\_\_ 5. Likwidacja

Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB

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

1.1. Kraj:	1.2. Nr :	1.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
2.1. Kraj:	2.2. Nr :	2.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
3.1. Kraj:	3.2. Nr :	3.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
4.1. Kraj:	4.2. Nr :	4.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
5.1. Kraj:	5.2. Nr :	5.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/>	Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>

Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

#### Instrukcja wypełniania:

- Część CEIDG-RB należy wypełniać pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
- Można wskazać rachunki posiadane w Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej.
- Można podać wszystkie rachunki bankowe związane z prowadzeniem działalności gospodarczej.
- Rubrykę 6 należy wypełnić, o ile dotyczy.
- Wypełniony wniosek należy podpisać.



## Część CEIDG-RD nr ... Wykonywana działalność gospodarcza

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

### 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1. PESEL: \_\_\_\_\_ 2. NIP: \_\_\_\_\_ 3. REGON: \_\_\_\_\_

### 02. REGON miejsca wykonywania działalności gospodarczej: : \_\_\_\_\_

#### 02.1. Rodzaje wykonywanej działalności gospodarczej w oznaczonym miejscu:

Ciąg dalszy informacji z: rubryki 06.3 albo 11.8 wniosku CEIDG-1 albo ciąg dalszy informacji z rubryki 2.8 albo 3.8 części CEIDG-MW dodatkowe miejsca wykonywania działalności (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

- rubryki 06.3 wniosku CEIDG-1   
rubryki 11.8 wniosku CEIDG-1   
rubryki 2.8 części CEIDG-MW nr .....   
rubryki 3.8 części CEIDG-MW nr .....

symbol (5 - znakowy) wg PKD 2007

1. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	2. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	3. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
4. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	5. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	6. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
7. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	8. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	9. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
10. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	11. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	12. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
13. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	14. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	15. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
16. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	17. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	18. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
19. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	20. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	21. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
22. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	23. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	24. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
25. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	26. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	27. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
28. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	29. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	30. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
31. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	32. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	33. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
34. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	35. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	36. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
37. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	38. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	39. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
40. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	41. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	42. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
43. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	44. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	45. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
46. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	47. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	48. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
49. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	50. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	51. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
52. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	53. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	54. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
55. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	56. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	57. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
58. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	59. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w dokumencie CEIDG-RD <input type="checkbox"/>

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

#### Instrukcja wypełniania:

- Część CEIDG-RD należy wypełniać na maszynie lub długopisem pismem 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.

## Część CEIDG-SC nr ... Udział w spółkach cywilnych

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

### 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1. PESEL: \_\_\_\_\_ 2. NIP: \_\_\_\_\_ 3. REGON: \_\_\_\_\_

### 02. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych:

1.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 1.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  1.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

1.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  1.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  1.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

2.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 2.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  2.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

2.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  2.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  2.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

3.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 3.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  3.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

3.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  3.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  3.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

4.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 4.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  4.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

4.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  4.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  4.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

5.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 5.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  5.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

5.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  5.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  5.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

6.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 6.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  6.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

6.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  6.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  6.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

### 03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-SC

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

#### Instrukcja wypełniania:

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

## Część CEIDG-PN nr ... Udzielone pełnomocnictwa

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

### 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1. PESEL: \_\_\_\_\_ 2. NIP: \_\_\_\_\_ 3. REGON: \_\_\_\_\_

**02. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:** (można wypełniać od 01.01.2012)

**02.1. Dane pełnomocnika:** Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG

Pełnomocnik jest osobą prawną:  1. Nazwa firmy pełnomocnika:

1. Imię: \_\_\_\_\_ 2. Nazwisko: \_\_\_\_\_

3. PESEL: \_\_\_\_\_ 4. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): \_\_\_\_\_

5. NIP: \_\_\_\_\_ 6. Obywatelstwa: .....

**02.2. Adres miejsca zamieszkania lub wykonywania działalności gospodarczej lub siedziba pełnomocnika:**

1. Kraj: \_\_\_\_\_ 2. Województwo: \_\_\_\_\_ 3. Powiat: \_\_\_\_\_ 4. Gmina: \_\_\_\_\_

5. Miejscowość: \_\_\_\_\_ 6. Ulica: \_\_\_\_\_ 7. Nr nieruchomości/domu: \_\_\_\_\_ 8. Nr lokalu: \_\_\_\_\_

9. Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ 10. Poczta: \_\_\_\_\_

11. Opis nietypowego miejsca

**02.3. Adres pełnomocnika do doręczeń:** (jeżeli inny niż w rubryce 02.2.)

2. Województwo: \_\_\_\_\_ 3. Powiat: \_\_\_\_\_ 4. Gmina: \_\_\_\_\_

5. Miejscowość: \_\_\_\_\_ 6. Ulica: \_\_\_\_\_ 7. Nr nieruchomości/domu: \_\_\_\_\_ 8. Nr lokalu: \_\_\_\_\_

9. Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ 10. Poczta: \_\_\_\_\_ 11. Skrytka pocztowa: \_\_\_\_\_

12. Adres poczty elektronicznej: \_\_\_\_\_ 13. Strona WWW: \_\_\_\_\_

**02.4. Zakres pełnomocnictwa**

.....  
.....  
.....

**W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:**

- zmiana wpisu w CEIDG
- wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej
- wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej
- wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG
- prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

