

# 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. 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"/> <b>06.3.</b> 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"/> <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*:		
<input type="checkbox"/> <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:
<input type="checkbox"/> <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.</b> Przewidywana liczba pracujących:.....			<input type="checkbox"/> <b>11.5.</b> Przewidywana liczba zatrudnionych:.....	
<input type="checkbox"/> <b>11.6.</b> Data rozpoczęcia działalności jednostki _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)			<input type="checkbox"/> <b>11.7.</b> Jednostka samodzielnie bilansująca <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
<input type="checkbox"/> <b>11.8.</b> 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"/> <b>12. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD):</b> ____ - ____ - ____			
<input type="checkbox"/> <b>13. Dane dla potrzeb KRUS:</b>			
13.1. Oświadczam, że:			
1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS: .....			
2) chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: <input type="checkbox"/> Tak			
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"/> <b>14. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:</b>			
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"/> <b>15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:</b>			
1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): ____ - ____ - ____			
<input type="checkbox"/> <b>16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:</b>			
1. Data zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): ____ - ____ - ____			
<input type="checkbox"/> <b>17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:</b>			
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"/> <b>18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie*:</b>			
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 wnioski PIT-16 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>19. Forma wpłaty zaliczki*:</b> <input type="checkbox"/> Miesięczna <input type="checkbox"/> Kwartalna <input type="checkbox"/> Uproszczona			
<input type="checkbox"/> <b>20. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej*:</b>			
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"/> <b>21. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:</b>			
1. Firma: .....		2. NIP: ____ - ____ - ____	
<input type="checkbox"/> <b>22. Adres miejsca przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:</b>			
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"/> <b>23. Prowadzę zakład pracy chronionej</b> <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <b>24. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości</b> <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <b>25. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych</b> <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <b>26. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych*:</b> <input type="checkbox"/> Nie zawarłem umów spółek cywilnych			
1. NIP spółki:	2. REGON spółki:	<input type="checkbox"/> 3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	
<input type="checkbox"/> 4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	
Kontynuacja w załączniku CEIDG-SC <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <b>27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej*:</b>			
1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> 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"/>		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>	
				Ubezpieczeniowy <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 miejsca wykonywania działalności gospodarczej:**2.1. Numer identyfikacyjny REGON: \_\_\_\_\_ Wykreślenie 

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

**02.3. 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 miejsca wykonywania działalności gospodarczej:**3.1. Numer identyfikacyjny REGON: \_\_\_\_\_ Wykreślenie 

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

**03.3. 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:

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

**Część CEIDG-RD nr ... WYKONYWANA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA**

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 wspólnikiem spółki/spółek cywilnych:

1.1. NIP spółki: _____ (RRRR-MM-DD)	1.2. REGON spółki: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 1.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 1.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 1.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 1.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)
2.1. NIP spółki: _____ (RRRR-MM-DD)	2.2. REGON spółki: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 2.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 2.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 2.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 2.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)
3.1. NIP spółki: _____ (RRRR-MM-DD)	3.2. REGON spółki: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 3.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 3.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 3.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 3.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)
4.1. NIP spółki: _____ (RRRR-MM-DD)	4.2. REGON spółki: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 4.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 4.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 4.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 4.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)
5.1. NIP spółki: _____ (RRRR-MM-DD)	5.2. REGON spółki: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 5.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 5.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 5.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 5.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)
6.1. NIP spółki: _____ (RRRR-MM-DD)	6.2. REGON spółki: _____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 6.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 6.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 6.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> 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

