

| CEIDG-1 WNIOSK O WPIS DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ | | | |
|--|--|---|---------------------|
| Wniosek ten stanowi jednocześnie zgłoszenie do ZUS/KRUS, GUS oraz naczelnika urzędu skarbowego. | | | |
| Wniosek ten dotyczy osoby fizycznej, podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) | | | |
| Wniosek dotyczy również aktualizacji danych nieobjętych wpisem do CEIDG. | | Miejsce na kod paskowy | |
| Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją. Dniem złożenia wniosku jest dzień, w którym wnioskodawca wniosek podpisał. Rejestr CEIDG prowadzony jest przez ministra właściwego do spraw gospodarki. | | | |
| 01. Rodzaj wniosku: | | 02. Miejsce i data złożenia wniosku: (wypełnia urząd) | |
| <input type="checkbox"/> 1 – wniosek o wpis do CEIDG przedsiębiorcy. Pola wymagane we wniosku o wpis oznaczono na formularzu znakiem (*) <input type="checkbox"/> 2 – wniosek o zmianę wpisu w CEIDG oraz innych danych. Data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): _____ - ____ - ____ <input type="checkbox"/> 3 – wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej. <input type="checkbox"/> 4 – wniosek o wznowienie wykonywania działalności gospodarczej. <input type="checkbox"/> 5 – wniosek o wykreślenie przedsiębiorcy z CEIDG. | | 02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek: 02.2. Data złożenia wniosku: _____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD) | |
| | | 02.3. Wniosek złożony przez: Przedsiębiorcę <input type="checkbox"/> Osobę uprawnioną <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> 03. Dane wnioskodawcy: | | | |
| 1. Płeć*: | Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> | 2a. Rodzaj dokumentu tożsamości*: Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/> Inny <input type="checkbox"/> , podać jaki:..... | |
| | | 2b. Seria i numer dokumentu tożsamości*:..... | |
| 3. PESEL*: | 4. NIP*: | 5. REGON*: | |
| Nie posiadam numeru PESEL <input type="checkbox"/> | Nie posiadam NIP <input type="checkbox"/> | Nie posiadam numeru REGON <input type="checkbox"/> | |
| 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*: | | _____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD) | |
| <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> nie posiadam żadnego obywatelstwa Inne:..... | | | |
| 15. Oświadczam, że wobec osoby, której wpis dotyczy, nie orzeczono prawomocnie zakazów, o których mowa w art. 5 ust. 2 pkt 13-15 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy w zakresie działalności gospodarczej objętej wpisem, oraz, że osoba, której wpis dotyczy, posiada tytuł prawny do nieruchomości, których adresy są wpisywane do CEIDG. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*. <input type="checkbox"/> - tak, składam oświadczenie | | | |
| <small>Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy, zawarcie w oświadczeniu klauzuli: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia" zastępuje pouczenie organu uprawnionego do odebrania oświadczenia o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.</small> | | | |
| 03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 4 ust. 2 lub ust. 4 lub ust. 5 ustawy o zasadach uczestnictwa przedsiębiorców zagranicznych i innych osób zagranicznych w obrocie gospodarczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. <input type="checkbox"/> | | | |
| 03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca: | | | |
| 1. Data wydania dokumentu: | 2. Sygnatura dokumentu: | 3. Organ wydający dokument: | |
| _____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD) | | | |
| <input type="checkbox"/> 04. Adres zamieszkania wnioskodawcy*: | | | |
| 1. Kraj*: | 2. Województwo: | 3. Powiat: | 4. Gmina/Dzielnica: |
| 5. Miejscowość: | 6. Ulica: | 7. Nr nieruchomości/domu: | 8. Numer lokalu: |
| 9. Kod pocztowy: | 10. Poczta: | | |
| 11. Opis nietypowego miejsca: | | | |
| <input type="checkbox"/> 05. Adres skrzynki ePUAP: | | | |
| Adres w systemie teleinformatycznym. Do doręczeń pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej może mieć zastosowanie adres elektroniczny na portalu podatkowym lub w systemie ePUAP, w przypadku, jeżeli wniesiono o zastosowanie takiego sposobu doręczania albo wyrażono na to zgodę (art. 144a § 1 pkt 2 lub art. 144a § 1 pkt 3 w związku z art. 3e § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2019 r. poz. 900, z późn. zm.)). Adres elektroniczny w systemie ePUAP może mieć również zastosowanie do doręczeń pism w analogicznych przypadkach określonych w art. 39 ¹ § 1 pkt 2 lub art. 39 ¹ § 1 pkt 3 w związku z art. 39 ¹ § 1a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.). Poniżej można zaznaczyć rezygnację ze wskazanego adresu elektronicznego. | | | |
| 1. Adres elektroniczny: | | 2. Rezygnacja z adresu elektronicznego <input type="checkbox"/> | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy* (nazwa firmy musi zawierać Imię i Nazwisko przedsiębiorcy): | | | |
| <input type="checkbox"/> 06.1. Przewidywana liczba pracujących*..... (przedsiębiorca + planowana liczba osób zatrudnionych) | | | |
| <input type="checkbox"/> 06.2. Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007 <small>Poszczególne kody i powiązane z nimi procedury znajdziesz na stronie www.pkd.gov.pl</small> | | | 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* : (w przypadku braku należy podać imię i nazwisko) | | | <input type="checkbox"/> 08. Data rozpoczęcia działalności* : ____-____-____ (RRRR-MM-DD) |
| <input type="checkbox"/> 09. Dane do kontaktu: | | Sprzeciwiam się udostępnianiu danych kontaktowych z CEIDG <input type="checkbox"/> | |
| 1. Numer telefonu: | | 2. Adres poczty elektronicznej: | |
| 3. Numer faksu: | | 4. Strona WWW: | |
| 10. Adresy związane z działalnością gospodarczą* | | | |
| <input type="checkbox"/> 10.1. Adres do doręczeń*: | | | |
| 1. Adresat: | | | |
| 2. Kraj: | 3. Województwo: | 4. Powiat: | 5. Gmina/Dzielnica: |
| 6. Miejscowość: | 7. Ulica: | 8. Nr nieruchomości/domu: | 9. Numer lokalu: |
| 10. Kod pocztowy: | 11. Poczta: | 12. Skrytka pocztowa: | |
| <input type="checkbox"/> 10.2. Stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej*: | | Brak stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> | |
| W przypadku braku stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej do celów podatkowych przyjęty zostanie adres zamieszkania. | | | |
| 1. Województwo: | 2. Powiat: | 3. Gmina/Dzielnica: | |
| 4. Miejscowość: | 5. Ulica: | 6. Nr nieruchomości/domu: | 7. Numer lokalu: |
| 8. Kod pocztowy: | 9. Poczta: | | |
| 10. Opis nietypowego miejsca: | | | |
| 11. Dodatkowe stałe miejsca wykonywania działalności gospodarczej: | | | |
| 11.1. Numer identyfikacyjny REGON: _____ | | | Wykreślenie <input type="checkbox"/> |
| 11.2. Nazwa jednostki lokalnej: | | | |
| <input type="checkbox"/> 11.3. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej: | | | |
| 1. Kraj: | 2. Województwo: | 3. Powiat: | 4. Gmina/Dzielnica: |
| 5. Miejscowość: | 6. Ulica: | 7. Nr nieruchomości/domu: | 8. Numer lokalu: |
| 9. Kod pocztowy: | 10. Poczta: | | |
| 11. Opis nietypowego miejsca: | | | |
| 12. Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez: <input type="checkbox"/> przedsiębiorcę <input type="checkbox"/> spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy | | | |
| <input type="checkbox"/> 11.4. Przewidywana liczba pracujących*..... | | | |
| <input type="checkbox"/> 11.5. Data rozpoczęcia działalności jednostki: ____-____-____ (RRRR-MM-DD) | | <input type="checkbox"/> 11.6. Zakład leczniczy podmiotu leczniczego. | |

