

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

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

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

Wniosek dotyczy również aktualizacji danych nieobjętych wpisem do CEIDG.

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją. Pola wymagane we wniosku o nowy wpis oznaczono na formularzu znakiem (\*). Rejestracja w CEIDG jest wolna od opłat, a rejestr prowadzony jest przez Ministra Rozwoju. Dniem złożenia wniosku jest dzień, w którym wnioskodawca wniosek podpisał.

Miejsce na kod paskowy

**01. Rodzaj wniosku:**

- 1 – wniosek o wpis do CEIDG przedsiębiorcy.  
 2 – wniosek o zmianę wpisu w CEIDG oraz innych danych.  
 Data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
 3 – wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej.  
 4 – wniosek o wznowienie wykonywania działalności gospodarczej.  
 5 – wniosek o wykreślenie przedsiębiorcy z CEIDG.

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

**02.1.** Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:

**02.2.** Data złożenia wniosku:

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

**02.3.** Wniosek złożony przez: Przedsiębiorcę  Osobę uprawnioną

**03. Dane wnioskodawcy:**

1. Płeć\*: Kobieta  Mężczyzna   
 2a. Rodzaj dokumentu tożsamości\*: Dowód osobisty  Paszport  Inny , podać jaki:.....  
 2b. Seria i numer dowodu tożsamości\*:.....

3. PESEL\*: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
 Nie posiadam numeru PESEL   
 4. NIP\*: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
 Nie posiadam numeru NIP   
 5. REGON\*: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
 Nie posiadam numeru REGON

6. Nazwisko\*:  
 7. Imię pierwsze\*:  
 8. Nazwisko rodowe:  
 9. Imię drugie:  
 (o ile posiada)  
 10. Imię ojca\*:  
 11. Imię matki\*:  
 12. Miejsce urodzenia\*:  
 13. Data urodzenia\*:  
 \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
 (RRRR-MM-DD)  
 14. Posiadane obywatelstwa:  polskie  nie posiadam żadnego obywatelstwa  
 Inne:.....

15. Zgodnie z art. 233 §6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności 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

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

**03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:**

1. Data wydania dokumentu: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
 (RRRR-MM-DD)  
 2. Sygnatura dokumentu:  
 3. Organ wydający dokument:

**04. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy:**

1. Kraj\*: 2. Województwo: 3. Powiat: 4. Gmina:  
 5. Miejscowość: 6. Ulica: 7. Nr nieruchomości/domu: 8. Numer lokalu:  
 9. Kod pocztowy: 10. Poczta:  
 11. Opis nietypowego miejsca:

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

1. Województwo: 2. Powiat: 3. Gmina:  
 4. Miejscowość: 5. Ulica: 6. Nr nieruchomości/domu: 7. Numer lokalu:  
 8. Kod pocztowy: 9. Poczta:

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

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

<input type="checkbox"/> <b>06.3. Rodzaje działalności gospodarczej</b> 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>		Sprzeciwiam się udostępnianiu danych kontaktowych z CEIDG <input type="checkbox"/>	
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</b> (jeżeli inny niż podany w rubryce 04)*:			
1. Województwo:	2. Powiat:	3. Gmina:	
4. Miejscowość:	5. Ulica:	6. Nr nieruchomości/domu:	7. Numer lokalu:
8. Kod pocztowy:	9. Poczta:		
10. Opis nietypowego miejsca:			
<input type="checkbox"/> <b>10.2. Adres do doręczeń</b> (jeżeli inny niż podany w rubryce 10.1)*:			
1. Adresat:			
1. Województwo:	2. Powiat:	3. Gmina:	
4. Miejscowość:	5. Ulica:	6. Nr nieruchomości/domu:	7. Numer lokalu:
8. Kod pocztowy:	9. Poczta:	10. Skrytka pocztowa:	
<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. 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"/> <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 samobilansująca</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
<input type="checkbox"/> <b>11.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji</b> 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"/>			



<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. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków):				5. Likwidacja <input type="checkbox"/>			
6. Rachunek na który dokonywany będzie zwrot podatku <input type="checkbox"/>				Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <b>28.2. Osobisty rachunek bankowy</b> (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej):							
1. Kraj siedziby banku (oddziału):				2. Pełna nazwa banku (oddziału):			
3. Posiadacz rachunku:							
4. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków):				5. Rezygnacja <input type="checkbox"/>			
6. Rachunek na który dokonywany będzie zwrot podatku <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. Numer:		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:</b> (można wypełniać od 01.01.2012)							
<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. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy:			10. Poczta:				
11. Opis nietypowego miejsca:							
<input type="checkbox"/> <b>30.3. Adres pełnomocnika do doręczeń:</b> (jeżeli inny niż w rubryce 30.2)							
1. Województwo:			2. Powiat:			3. Gmina:	
4. Miejscowość:			5. Ulica:			6. Nr nieruchomości/domu:	7. Numer lokalu:
8. Kod pocztowy:			9. Poczta:			10. Skrytka pocztowa:	
11. Adres poczty elektronicznej:			12. Strona WWW:			13. Numer telefonu:	
Kontynuacja w załączniku CEIDG-PN <input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> <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:</b> (podać liczbę formularzy)							
<input type="checkbox"/> CEIDG-RD ..... szt.		<input type="checkbox"/> CEIDG-MW ..... szt.		<input type="checkbox"/> CEIDG-RB ..... szt.			
<input type="checkbox"/> CEIDG-SC ..... szt.		<input type="checkbox"/> CEIDG-PN ..... szt.		<input type="checkbox"/> Inne ..... szt.			
Miejscowość i data złożenia wniosku				Własnoręczny podpis wnioskodawcy / osoby uprawnionej			