W s z e l k i e c z y n n o ś c i z w i ą z a n e z w p i s e m d o C E I D G s ą B E Z P Ł A T N E !

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | | | | | | | **WZÓR WPIS** | | | | | |
| 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. | | | | | | |
| **01. Rodzaj wniosku:** | | | | | | **02. Miejsce i data złożenia wniosku:** (wypełnia urząd) | | | | | | |
| **X** 1 – wniosek o wpis do CEIDG przedsiębiorcy.**(data bieżąca lub przyszła)**   * 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. | | | | | | **02.1.** 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 **X** Paszport ☐ Inny ☐, podać jaki:………………………………………………………… | | | | | | | | | | |
| 2b. Seria i numer dokumentu tożsamości\*:………ABC 123456 ………………………………………….. | | | | | | | | | | |
| 3. PESEL\*: 50010112345 Nie posiadam numeru PESEL ☐ | | | 4. NIP\*: 567-123-45-67 Nie posiadam numeru NIP ☐ | | | | | | | | 5. REGON\*: 130123456 Nie posiadam numeru REGON ☐ | |
| 6. Nazwisko\*: **KOWALSKI** | | | | | | | | 7. Imię pierwsze\*: **JAN** | | | | |
| 8. Nazwisko rodowe: **KOWALSKI** | | | | | | | | 9. Imię drugie: **STANISŁAW**  (o ile posiada) | | | | |
| 10. Imię ojca\*: **PIOTR** | | | | | | | | 11. Imię matki\*: **MARIA** | | | | |
| 12. Miejsce urodzenia\*: **PŁOŃSK** | | | | | | | | 13. Data urodzenia\*:  **1950** **- 01** - **01**  (RRRR-MM-DD) | | | | |
| 14. Posiadane obywatelstwa\*: **X** polskie ☐ nie posiadam żadnego obywatelstwa  Inne:………………………………………………………………………………………… | | | | | | | |
| 15. Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.  Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 6 Kodeksu karnego, oświadczam, iż wobec osoby, której dotyczy niniejszy wniosek, nie orzeczono prawomocnie zakazów, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 16-18 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w zakresie działalności gospodarczej objętej wpisem w CEIDG, oraz że osoba, której dotyczy wniosek, posiada tytuły prawne do nieruchomości, których adresy podlegają wpisowi do CEIDG\*.  **X**- tak, składam oświadczenie | | | | | | | | | | | | |
| **03.1.** Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 13 ust. 2☐, ust. 2a☐, ust. 4☐, ust. 5☐ ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. | | | | | | | | | | | | |
| **03.2.** Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca: | | | | | | | | | | | | |
| 1. Data wydania dokumentu:  - -  (RRRR-MM-DD) | | | 2. Sygnatura dokumentu: | | | | | | 3. Organ wydający dokument: | | | |
| ☐ **04. Adres zamieszkania wnioskodawcy:** | | | | | | | | | | | | |
| 1. Kraj\*: **POLSKA** | 2. Województwo: **MAZOWIECKIE** | | | 3. Powiat: **PŁOŃSKI** | | | | | | 4. Gmina/Dzielnica: **PŁOŃSK** | | |
| 5. Miejscowość: **PŁOŃSK** | | | 6. Ulica: **MŁODZIEŻOWA** | | | | | | | 7. Nr nieruchomości/domu:  **80** | | 8. Numer lokalu:  **10** |
| 9. Kod pocztowy: **09-100** | | | 10. Poczta: **PŁOŃSK** | | | | | | | | | |
| 11. Opis nietypowego miejsca: | | | | | | | | | | | | |
| ☐ **05. Adres miejsca zameldowania wnioskodawcy** (jeśli inny niż w rubryce 04)**:** brak miejsca zameldowania ☐ | | | | | | | | | | | | |
| 1. Województwo: **MAZOWIECKIE** | | | 2. Powiat: **PŁOŃSKI** | | | | | | | 3. Gmina/Dzielnica: **PŁOŃSK** | | |
| 4. Miejscowość: **PŁOŃSK** | | | 5. Ulica: **GRUNWALDZKA** | | | | | | | 6. Nr nieruchomości/domu:  **95** | | 7. Numer lokalu:  **15** |
| 8. Kod pocztowy: **09-100** | | | 9. Poczta: **PŁOŃSK** | | | | | | | | | |
| ☐ **06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy\*** (nazwa firmy musi zawierać Imię i Nazwisko przedsiębiorcy)**:**  **JAN KOWALSKI USŁUGI BUDOWLANE** | | | | | | | | | | | | |
| ☐ **06.1.** Przewidywana liczba pracujących\*:……………1……………….. | | | | | ☐ **06.02.** Przewidywana liczba zatrudnionych\*:………………0…………….. | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ **06.3. Rodzaje działalności gospodarczej** symbol (5-znakowy) wg PKD 2007 | | | | | Przeważający\*:  ☐ 1. 12.34.Z | | |
| 2. 56.78.Z Wykreślenie ☐ | | 3. Wykreślenie ☐ | | | 4. Wykreślenie ☐ | | |
| 5. Wykreślenie ☐ | | 6. Wykreślenie ☐ | | | 7. Wykreślenie ☐ | | |
| 8. Wykreślenie ☐ | | 9. Wykreślenie ☐ | | | Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD ☐ | | |
| ☐ **07. Nazwa skrócona\*:**  **JAN KOWALSKI** | | | | | ☐ **08. Data rozpoczęcia działalności\*:**  **2017 - 05 - 20 (data bieżąca lub przyszła)**  (RRRR-MM-DD) | | |
| ☐ **09. Dane do kontaktu:** | | | | Sprzeciwiam się udostępnianiu danych kontaktowych z CEIDG ☐ | | | |
| 1. Numer telefonu: | | | | 2. Adres poczty elektronicznej: | | | |
| 3. Numer faksu: | | | | 4. Strona WWW: | | | |
| **10. Główne miejsce wykonywania działalności gospodarczej:** | | | | | | | |
| ☐ **10.1. Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej** (jeżeli inny niż podany w rubryce 04)\***:** | | | | | | | |
| 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: | | | | | | | |
| ☐ **10.2. Adres do doręczeń** (jeżeli inny niż podany w rubryce 10.1)\***:** | | | | | | | |
| 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: | | |
| **11. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:** | | | | | | | |
| **11.1.** Numer indentyfikacyjny REGON: | | | | | | Wykreślenie ☐ | |
| **11.2.** Nazwa jednostki lokalnej: | | | | | | | |
| ☐ **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: ☐ przedsiębiorcę  ☐ spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy | | | | | | | |
| ☐ **11.4.** Przewidywana liczba pracujących:…………………………….. | | | | ☐ **11.5.** Przewidywana liczba zatrudnionych:…………………………….. | | | |
| ☐ **11.6.** Data rozpoczęcia działalności jednostki:  - -  (RRRR-MM-DD) | | | | ☐ **11.7.** Jednostka samobilansująca ☐ Tak ☐ Nie | | | |
| ☐ **11.8.** Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007 | | | | | Przeważający\*:  ☐ 1. | | |
| 2. Wykreślenie ☐ | | 3. Wykreślenie ☐ | | | 4. Wykreślenie ☐ | | |
| 5. Wykreślenie ☐ | | 6. Wykreślenie ☐ | | | Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD ☐ | | |
| Kolejne miejsca wykonywania działalności gospodarczej w załączniku CEIDG-MW ☐ | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ☐ **12.1. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS** (RRRR-MM-DD)**: 2017**- **0 5** - **20 (data rozpoczęcia działalności gos**  **12.2.** Jestem ubezpieczony za granicą. ☐ **12.3.** Dołączam zgłoszenia ZUS: ZZA ☐ , ZWUA ☐ , ZUA ☐ , ZIUA ☐ , ZCNA ☐ szt……. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ **13. Dane dla potrzeb KRUS:**  **13.1.** Oświadczam, że:  1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS:…………………………………………………………………………………………………………….   1. chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: ☐ **Tak** ☐ **Nie (jeśli do ZUS zaznaczyć NIE w pierwszym pytaniu, jeśli do KRUS** 2. w poprzednim roku podatkowym: **zaznaczyć TAK i odpowiedzieć na pozostałe pytania)**    1. prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą: ☐ **Tak** ☐ **Nie**    2. współpracowałem(am) przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej: ☐ **Tak** ☐ **Nie** 3. zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego o nie przekroczeniu kwoty należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:    1. złożyłem(am) we właściwej jednostce terenowej KRUS: ☐ **Tak** ☐ **Nie**    2. składam wraz z niniejszym wnioskiem: ☐ **Tak** ☐ **Nie**    3. złożę we właściwej jednostce terenowej KRUS w terminie 14 dniu od dnia rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników: ☐ **Tak** ☐ **Nie** 4. 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: ☐ **Tak** ☐ **Nie** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ **14. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Data rozpoczęcia zawieszenia:  - -  (RRRR-MM-DD) | | | | | | | | | | | 2. Zawieszenie w celu opieki nad dzieckiem do dnia:  - -  (RRRR-MM-DD) | | | | | | | |
| 3. Oświadczam, że w okresie zawieszenia nie będę zatrudniał(a) pracowników w ramach zawieszanej działalności: ☐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Zawieszam działalność na podstawie art. 14a ust. 1d SDG – w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem: ☐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ **15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): - - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ **16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Data trwałego zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): - - 2. Nie podjęto działalności ☐ 3. Przekształcenie w jednoosobową spółkę kapitałową ☐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ **17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **17.1.** Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników:  ……**URZĄD SKARBOWY W PŁOŃSKU**……………………………….. | | | | | | | | | | | **17.2.** Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych (jeżeli inny niż w rubryce 17.1):  …………………………………………………………………………………….. | | | | | | | |
| ☐ **18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie\*: (ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. na zasadach ogólnych ☐ | | | | 2. liniowy ☐ | | | | 3. ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych ☐ | | | | | | | 4. karty podatkowej ☐  dołączam wniosek PIT-16 ☐ | | | |
| ☐ **19. Forma wpłat zaliczki\*:** | | | | | ☐ Miesięczna | | | | | | ☐Kwartalna | | | | | ☐ Uproszczona | | |
| ☐ **20. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej\*: (ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. księgi rachunkowe ☐ | 2. podatkowa księga przychodów i rozchodów ☐ | | | | | | | | | | | 3. inne ewidencje ☐ | | | | 4. nie jest prowadzona ☐ | | |
| ☐ **21. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Firma: | | | | | | | | | | | | 2. NIP: | | | | | Rozwiązanie umowy ☐ | |
| ☐ **22. Adres przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy: (ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| jest taki sam jak w rubryce: | | 04. ☐ | | | | 05. ☐ | | 10. ☐ | 11. ☐ | | | | | | | | | |
| 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: | | | | | | | | | | | |
| ☐ **23. Prowadzę zakład pracy chronionej** ☐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ **24. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości** ☐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ **25. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych** ☐ **Tak** ☐ **Nie** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ **26. Jestem wspólnikiem spółki/spółek cywilnych\*:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. NIP spółki: | | | 2. REGON spółki: | | | | | | | | | | Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG ☐ | | | | | |
| ☐ 3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia: | |  |  | - -  (RRRR-MM-DD) | | | | | | | ☐ 4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia: | | | |  | - -  (RRRR-MM-DD) | | |
| Kontynuacja w załączniku CEIDG-S.C. ☐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ **27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej\*: (ZAZNACZYĆ ODPOWEDNIE)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: | | | | | | | | * **Tak** * **Nie** / **Nie dotyczy** | | | | 2. Małżeńska wspólność majątkowa ustała dnia:  - -  (RRRR-MM-DD) | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **28. Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:** | | | | | | | | | | | | |
| ☐ **28.1. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:** | | | | | | | | | | | | |
| 1. Kraj siedziby banku (oddziału): | | | | | | | 2. Pełna nazwa banku (oddziału): | | | | | |
| 3. Posiadacz rachunku: | | | | | | | | | | | | |
| 1. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków): | | | | | | | | | 5. Likwidacja ☐ | | | |
| 6. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku ☐ | | | | | | | | | Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB ☐ | | | |
| ☐ **28.2. Osobisty rachunek bankowy** (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej)**:** | | | | | | | | | | | | |
| 1. Kraj siedziby banku (oddziału): | | | | | | | 2. Pełna nazwa banku (oddziału): | | | | | |
| 3. Posiadacz rachunku: | | | | | | | | | | | | |
| 1. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków): | | | | | | | | | 5. Rezygnacja ☐ | | | |
| ☐ **29. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:** | | | | | | | | | | | | |
| 1. Kraj: | | 2. Numer: | | | | 3. Typ: Podatkowy ☐  Ubezpieczeniowy ☐ | | | | | Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB ☐ | |
| ☐ **30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:** | | | | | | | | | | | | |
| ☐ **30.1. Dane pełnomocnika:** | | | | | | | Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG ☐ | | | | | |
| Pełnomocnik jest osobą prawną ☐ | | | 1. Nazwa firmy pełnomocnika: | | | | | | | | | |
| 2. Imię: | | | | | | | 3. Nazwisko: | | | | | |
| 4. PESEL/KRS: | | | | | | | 5. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): - - | | | | | |
| 6. NIP: | | | | | | | 7. Obywatelstwa:………………………………………………………………. | | | | | |
| ☐ **30.2. Adres zamieszkania lub wykonywania działalności gospodarczej lub siedziba pełnomocnika:** | | | | | | | | | | | | |
| 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: | | | | | | | | | | | | |
| ☐ **30.3. Adres pełnomocnika do doręczeń:** (jeżeli inny niż w rubryce 30.2) | | | | | | | | | | | | |
| 1. Województwo: | | | | 2. Powiat: | | | | 3. Gmina/Dzielnica: | | | | |
| 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 ☐ | | | | | | | | | | | | |
| ☐ **30.4. 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 | | | | | | | | | | | | |
| ☐ **31. Dołączam następujące dokumenty:** (podać liczbę formularzy) | | | | | | | | | | | | |
| ☐ CEIDG-RD ………. Szt. | | | | ☐ CEIDG-MW ………. Szt. | | | | | | ☐ CEIDG-RB ………. Szt. | | |
| ☐ CEIDG-SC ………. Szt. | | | | ☐ CEIDG-PN ………. Szt. | | | | | | ☐ Inne ……. Szt. | | |
| ***Płońsk, dnia 20.05.2017 r.***  Miejscowość i data złożenia wniosku | | | | | | | ***Jan Kowalski***  Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej | | | | | |