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 ZAWIESZENIE** |
| 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) |
| **□** 1 – wniosek o wpis do CEIDG przedsiębiorcy.**X** 2 – wniosek o zmianę wpisu w CEIDG oraz innych danych.Data powstania zmiany (RRRR-MM-DD):**(data złożenia wniosku)****X** 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 □ Paszport ☐ Inny ☐, podać jaki:………………………………………………………… |
| 2b. Seria i numer dokumentu tożsamości\*:…………………………..………………………………………….. |
| 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:  | 9. Imię drugie: (o ile posiada) |
| 10. Imię ojca\*:  | 11. Imię matki\*:  |
| 12. Miejsce urodzenia\*:  | 13. Data urodzenia\*: **1950** **- 01** - **01** (RRRR-MM-DD) |
| 14. Posiadane obywatelstwa\*: **X** polskie ☐ nie posiadam żadnego obywatelstwaInne:………………………………………………………………………………………… |
| 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)**:** |
| ☐ **06.1.** Przewidywana liczba pracujących\*:…………………………….. | ☐ **06.02.** Przewidywana liczba zatrudnionych\*:…………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ **06.3. Rodzaje działalności gospodarczej** symbol (5-znakowy) wg PKD 2007 | Przeważający\*:☐ 1.  |
| 2. 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\*:** **- -**  (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)**:** - - **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: 2017 - 05 - 20  **(data bieżąca lub przyszła)** (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: **X** |
| 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\*:**  |
| 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\*:** |
| 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:**  |
| 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\*:**  |
| 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 |