

# 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 (\*).

Rejestracja w CEIDG jest wolna od opłat a rejestr prowadzony jest przez Ministra Gospodarki.

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*:<br><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><br><br>                                                                                                                                    |                                                   | <input type="checkbox"/> <b>08. Data rozpoczęcia działalności*:</b><br>_ _ _ _ - _ _ - _ _<br>(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*:                                                                                                                    |                                      |
| <b>10. Główne miejsce wykonywania działalności gospodarczej:</b>                                                                                                                               |                                                   |                                                                                                                                    |                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>10.1.</b> Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeśli jest inny niż podany w rubryce 04.):*                                                |                                                   |                                                                                                                                    |                                      |
| 1.Województwo:                                                                                                                                                                                 | 2.Powiat:                                         | 3.Gmina:                                                                                                                           |                                      |
| 4.Miejscowość:                                                                                                                                                                                 | 5.Ulica:                                          | 6.Nr nieruchomości/domu:                                                                                                           | 7.Nr lokalu:                         |
| 8.Kod pocztowy:                                                                                                                                                                                | 9.Pocztą:                                         |                                                                                                                                    |                                      |
| 10. Opis nietypowego miejsca:                                                                                                                                                                  |                                                   |                                                                                                                                    |                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>10.2.</b> Adres do doręczeń (jeśli jest inny niż podany w rubryce 10.1):                                                                                           |                                                   |                                                                                                                                    |                                      |
| 1.Adresat:                                                                                                                                                                                     |                                                   |                                                                                                                                    |                                      |
| 2.Województwo:                                                                                                                                                                                 | 3.Powiat:                                         | 4.Gmina:                                                                                                                           |                                      |
| 5.Miejscowość:                                                                                                                                                                                 | 6.Ulica:                                          | 7.Nr nieruchomości/domu:                                                                                                           | 8.Nr lokalu:                         |
| 9.Kod pocztowy:                                                                                                                                                                                | 10.Pocztą:                                        | 11.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.</b> 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.Pocztą:                                        |                                                                                                                                    |                                      |
| 11.Opis nietypowego miejsca:                                                                                                                                                                   |                                                   |                                                                                                                                    |                                      |
| 12. Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez :<br><input type="checkbox"/> przedsiębiorcę<br><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<br>_ _ _ _ - _ _ - _ _<br>(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*:<br><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>                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |                                                                                                                                          |                                                                                                  |
| <b>13.1. Oświadczam, że:</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |                                                                                                                                          |                                                                                                  |
| 1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS: .....                                                                                                                                                                                                         |                                                                                |                                                                                                                                          |                                                                                                  |
| 2) chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                                                                                                |                                                                                |                                                                                                                                          |                                                                                                  |
| 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) złożyłem 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 .....                                                                                               |                                                                                |                                                                                                                                          |                                                                                                  |
| <b>13.2. Oświadczam, że przekroczyłem(am) kwotę należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                |                                                                                |                                                                                                                                          |                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> <b>14. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:</b>                                                                                                                                                            |                                                                                |                                                                                                                                          |                                                                                                  |
| 1. Data rozpoczęcia zawieszenia:                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                | 2. Przewidywany okres zawieszenia do dnia:                                                                                               |                                                                                                  |
| ____ - ____ - ____<br>(RRRR-MM-DD)                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                | ____ - ____ - ____<br>(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"/><br>dołączam wniosek 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:                                                               | 3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: ____ - ____ - ____<br>(RRRR-MM-DD)                                                            |                                                                                                  |
| 4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: ____ - ____ - ____<br>(RRRR-MM-DD)                                                                                                                                                            | 5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: ____ - ____ - ____<br>(RRRR-MM-DD) | 6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: ____ - ____ - ____<br>(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                                                                                                                                                      |                                                                                | 2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia: ____ - ____ - ____<br>(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</b> (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej)                                     |                |                                                                                        |                                                                      |                                              |
| 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"/><br>Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/> | Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <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.Nr 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.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:</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/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 miejsce 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.Pocztą: \_\_\_\_\_

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 miejsce 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.Pocztą: \_\_\_\_\_

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/ppełnomocnika

**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 ☐Ubezpieczeniowy ☐

2.1. Kraj:

2.2. Nr :

2.3. Typ: Podatkowy ☐Ubezpieczeniowy ☐

3.1. Kraj:

3.2. Nr :

3.3. Typ: Podatkowy ☐Ubezpieczeniowy ☐

4.1. Kraj:

4.2. Nr :

4.3. Typ: Podatkowy ☐Ubezpieczeniowy ☐

5.1. Kraj:

5.2. Nr :

5.3. Typ: Podatkowy ☐Ubezpieczeniowy ☐

Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB



Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pelnomocnika

**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/ppełnomocnika

**Instrukcja wypełniania:**

1. Część CEIDG-RD należy wypełniać na maszynie lub długopisem pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numer REGON odpowiednio podmiotu i jego jednostki lokalnej, której wniosek dotyczy.
3. Jeżeli zmiana dotyczy wykreślenia rodzaju działalności we wskazanym miejscu wykonywania działalności należy wskazać kod działalności i zaznaczyć odpowiedni kwadrat przy słowie "Wykreślenie".
4. 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.
5. W celu ustalenia kodu przypisanego poszczególnym rodzajom działalności gospodarczej należy:
  - a) skorzystać z publikacji dostępnych w organie przyjmującym wniosek,
  - b) skorzystać z serwisu informacyjnego GUS zamieszczonego na stronie internetowej pod adresem [www.stat.gov.pl/Klasyfikacje](http://www.stat.gov.pl/Klasyfikacje).
6. 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:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)                                                                            | 1.2. REGON spółki:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)                                                     | <input type="checkbox"/> 1.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) |
| <input type="checkbox"/> 1.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) | <input type="checkbox"/> 1.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) | <input type="checkbox"/> 1.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)  |
| 2.1. NIP spółki:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)                                                                            | 2.2. REGON spółki:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)                                                     | <input type="checkbox"/> 2.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) |
| <input type="checkbox"/> 2.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) | <input type="checkbox"/> 2.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) | <input type="checkbox"/> 2.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)  |
| 3.1. NIP spółki:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)                                                                            | 3.2. REGON spółki:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)                                                     | <input type="checkbox"/> 3.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) |
| <input type="checkbox"/> 3.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) | <input type="checkbox"/> 3.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) | <input type="checkbox"/> 3.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)  |
| 4.1. NIP spółki:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)                                                                            | 4.2. REGON spółki:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)                                                     | <input type="checkbox"/> 4.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) |
| <input type="checkbox"/> 4.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) | <input type="checkbox"/> 4.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) | <input type="checkbox"/> 4.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)  |
| 5.1. NIP spółki:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)                                                                            | 5.2. REGON spółki:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)                                                     | <input type="checkbox"/> 5.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) |
| <input type="checkbox"/> 5.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) | <input type="checkbox"/> 5.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) | <input type="checkbox"/> 5.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)  |
| 6.1. NIP spółki:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)                                                                            | 6.2. REGON spółki:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)                                                     | <input type="checkbox"/> 6.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) |
| <input type="checkbox"/> 6.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) | <input type="checkbox"/> 6.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD) | <input type="checkbox"/> 6.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia:<br>_____<br>(RRRR-MM-DD)  |

### 03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-SC ☐

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/ppełnomocnika

#### 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 ☐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

| Część CEIDG-POPR                                                                                                                         |              |                |                     |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|---------------------|-------------------------|
| Formularz służy do dokonywania korekt w przypadku pomyłek przy wypełnianiu części wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej. |              |                |                     |                         |
| Część <sup>1)</sup>                                                                                                                      | Rubryka.Pole | Poprawna treść | Podpis składającego | Pieczęć i podpis organu |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |
|                                                                                                                                          |              |                |                     |                         |

<sup>1)</sup> Należy wpisać, której części wniosku korekta dotyczy: CEIDG-1 albo CEIDG-MW, albo CEIDG-RB, albo CEIDG-RD, albo CEIDG-SC, albo CEIDG-PN.

1) Należy wpisać, której części wniosku korekta dotyczy: CEIDG-1 albo CEIDG-MW, albo CEIDG-RB, albo CEIDG-RD, albo CEIDG-SC, albo CEIDG-PN.