

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

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

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

Wniosek dotyczy również aktualizacji danych nieobjętych wpisem do CEIDG.

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją. Dniem złożenia wniosku jest dzień, w którym wnioskodawca wniosek podpisał. Rejestr CEIDG prowadzony jest przez ministra właściwego do spraw gospodarki.

Miejsce na kod paskowy

01. Rodzaj wniosku:

- 1 – wniosek o wpis do CEIDG przedsiębiorcy.
Pola wymagane we wniosku o wpis oznaczono na formularzu znakiem (*)
- 2 – wniosek o zmianę wpisu w CEIDG oraz innych danych.
Data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): _____ - ____ - ____
- 3 – wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej.
- 4 – wniosek o wznowienie wykonywania działalności gospodarczej.
- 5 – wniosek o wykreślenie przedsiębiorcy z CEIDG.

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

02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:

02.2. Data złożenia wniosku:

(RRRR-MM-DD)

02.3. Wniosek złożony przez: Przedsiębiorcę Osobę uprawnioną

03. Dane wnioskodawcy:

1. Płeć*: Kobieta
Mężczyzna

2a. Rodzaj dokumentu tożsamości*:

Dowód osobisty Paszport Inny , podać jaki:.....

2b. Seria i numer dokumentu tożsamości *:.....

3. PESEL*: _____
Nie posiadam numeru PESEL

4. NIP*: _____
Nie posiadam 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 nie posiadam żadnego obywatelstwa

____ - ____ - ____
(RRRR-MM-DD)

15. Oświadczam, że wobec osoby, której wpis dotyczy, nie orzeczono prawomocnie zakazów, o których mowa w art. 5 ust. 2 pkt 13-15 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy w zakresie działalności gospodarczej objętej wpisem, oraz, że osoba, której wpis dotyczy, posiada tytuł prawny do nieruchomości, których adresy są wpisywane do CEIDG. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*.

- tak, składam oświadczenie

Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy, zawarcie w oświadczeniu klauzuli: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenie" zastępuje pouczenie organu uprawnionego do odebrania oświadczenia o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 4 ust. 2 lub ust. 4 lub ust. 5 ustawy o zasadach uczestnictwa przedsiębiorców zagranicznych i innych osób zagranicznych w obrocie gospodarczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:

1. Data wydania dokumentu:

2. Sygnatura dokumentu:

3. Organ wydający dokument:

____ - ____ - ____
(RRRR-MM-DD)

04. Adres zamieszkania wnioskodawcy*:

1. Kraj*: 2. Województwo: 3. Powiat: 4. Gmina/Dzielnica:

5. Miejscowość: 6. Ulica: 7. Nr nieruchomości/domu: 8. Numer lokalu:

9. Kod pocztowy: 10. Poczta:

11. Opis nietypowego miejsca:

05. Adres skrzynki ePUAP:

Adres w systemie teleinformatycznym. Do doręczeń pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej może mieć zastosowanie adres elektroniczny na portalu podatkowym lub w systemie ePUAP, w przypadku, jeżeli wniesiono o zastosowanie takiego sposobu doręczania albo wyrażono na to zgodę (art. 144a § 1 pkt 2 lub art. 144a § 1 pkt 3 w związku z art. 3e § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2019 r. poz. 900, z późn. zm.)). Adres elektroniczny w systemie ePUAP może mieć również zastosowanie do doręczeń pism w analogicznych przypadkach określonych w art. 39¹ § 1 pkt 2 lub art. 39¹ § 1 pkt 3 w związku z art. 39¹ § 1a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.). Poniżej można zaznaczyć rezygnację ze wskazanego adresu elektronicznego.

1. Adres elektroniczny:

2. Rezygnacja z adresu elektronicznego

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

06.1. Przewidywana liczba pracujących*: (przedsiębiorca + planowana liczba osób zatrudnionych)

06.2. Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007
Poszczególne kody i powiązane z nimi procedury znajdziesz na stronie www.pkd.gov.pl

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*: (w przypadku braku należy podać imię i nazwisko)

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. Adresy związane z działalnością gospodarczą*

10.1. Adres do doręczeń*:

1. Adresat:

2. Kraj:

3. Województwo:

4. Powiat:

5. Gmina/Dzielnica:

6. Miejscowość:

7. Ulica:

8. Nr nieruchomości/domu:

9. Numer lokalu:

10. Kod pocztowy:

11. Poczta:

12. Skrytka pocztowa:

10.2. Stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej*:

Brak stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej

W przypadku braku stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej do celów podatkowych przyjęty zostanie adres zamieszkania.

1. Województwo:

2. Powiat:

3. Gmina/Dzielnica:

4. Miejscowość:

5. Ulica:

6. Nr nieruchomości/domu:

7. Numer lokalu:

8. Kod pocztowy:

9. Poczta:

10. Opis nietypowego miejsca:

11. Dodatkowe stałe miejsca wykonywania działalności gospodarczej:

11.1. Numer identyfikacyjny REGON: _____

Wykreślenie

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. Data rozpoczęcia działalności jednostki:

____-____-____
(RRRR-MM-DD)

11.6. Zakład leczniczy podmiotu leczniczego.

11.7. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007			Przeważający*: <input type="checkbox"/> 1. _____		
2. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>		3. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>		4. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
5. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>		6. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>	
Kolejne miejsca wykonywania działalności gospodarczej w załączniku CEIDG-MW <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 12. Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu w*: (należy zaznaczyć tylko jedno pole)					
Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych <input type="checkbox"/> <small>(wypełnij pole 12.1 i opcjonalnie 12.2)</small>		Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego <input type="checkbox"/> <small>(wypełnij rubrykę 13)</small>		Jestem ubezpieczony za granicą <input type="checkbox"/>	
12.1. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD): _____ - ____ - ____					
12.2. Dołączam zgłoszenia ZUS: ZZA <input type="checkbox"/> , ZWUA <input type="checkbox"/> , ZUA <input type="checkbox"/> , ZIUA <input type="checkbox"/> , ZCNA <input type="checkbox"/> szt.....					
<input type="checkbox"/> 13. Dane dla potrzeb KRUS:					
13.1. Oświadczam, że:					
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 nieprzekroczeniu 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) złożę 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:.....					
13.2. Oświadczam, że przekroczyłem(am) kwotę należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE					
<input type="checkbox"/> 14. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:					
1. Data rozpoczęcia zawieszenia (RRRR-MM-DD): _____ - ____ - ____ Chcę jednocześnie wskazać datę wznowienia działalności <input type="checkbox"/> (datę należy podać w rubryce 15)			2. Rezygnuję z zawieszenia działalności <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:					
1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____ - ____ - ____			2. Rezygnuję ze wznowienia działalności <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:					
1) Data trwałego zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____ - ____ - ____					
2) Rezygnuję z zaprzestania wykonywania działalności <input type="checkbox"/>					
3) Przekształcenie w jednoosobową spółkę kapitałową <input type="checkbox"/>					
4) Nie podjęto działalności <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 17. Informacja dotycząca naczelnika urzędu skarbowego:					
Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników:					
<input type="checkbox"/> 18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie:					
(Wybór formy opodatkowania wpływa na wysokość przyszłego podatku oraz na rodzaj i zakres prowadzonej dokumentacji rachunkowej. Więcej informacji o formach opodatkowania znajdziesz na stronie: biznes.gov.pl/podatki) Zaznaczając rubrykę „na zasadach ogólnych” jednocześnie rezygnujesz z wcześniej wybranej formy opodatkowania.					
1. na zasadach ogólnych <input type="checkbox"/>		2. liniowy <input type="checkbox"/>		3. ryczałt od przychodów ewidencjonowanych <input type="checkbox"/>	
4. karty podatkowej <input type="checkbox"/> dołączam wniosek PIT-16 <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 19. Zawiadomienie o prowadzeniu ksiąg rachunkowych:					
Zawiadamiam, że w następnym roku obrotowym wybieram prowadzenie ksiąg rachunkowych. Składam zawiadomienie <input type="checkbox"/>					
Zawiadomienie nie jest składane w przypadku gdy informacja o prowadzeniu ksiąg rachunkowych zostanie złożona na podstawie odrębnych przepisów, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy o rachunkowości.					
<input type="checkbox"/> 20. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:					
1. Firma: _____			2. NIP: _____		Rozwiązanie umowy <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 21. Adres przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:					
1. Kraj:		2. Województwo:		3. Powiat:	
4. Gmina/Dzielnica:		5. Miejscowość:		6. Ulica:	
7. Nr nieruchomości/domu:		8. Numer lokalu:		9. Kod pocztowy:	
10. Poczta:					

<input type="checkbox"/> 22. Prowadzę zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 23. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
<input type="checkbox"/> 24. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych:		
1. NIP spółki:	2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
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. <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 25. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej:		
1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE / Nie dotyczy		2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD)
26. Informacje o rachunkach bankowych / rachunkach w SKOK wnioskodawcy:		
<input type="checkbox"/> 26.1. Rachunek związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:		
1. Kraj siedziby banku (oddziału):	2. Kod SWIFT (tylko dla zagranicznego rachunku bankowego. Od 8 do 11 znaków):	3. Pełna nazwa banku (oddziału):
4. Posiadacz rachunku:		
5. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków):		6. Likwidacja <input type="checkbox"/>
7. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku <input type="checkbox"/> <small>Zwrot podatku nie może być dokonywany na zagraniczny rachunek bankowy.</small>		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 26.2. Osobisty rachunek bankowy (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej):		
1. Kraj siedziby banku (oddziału):	2. Kod SWIFT (tylko dla zagranicznego rachunku bankowego. Od 8 do 11 znaków):	3. Pełna nazwa banku (oddziału):
4. Posiadacz rachunku:		
5. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków):		6. Rezygnacja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 27. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:		
1. Kraj:	2. Numer:	3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 28. Udzieliłem(am) pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:		
<input type="checkbox"/> 28.1. Dane pełnomocnika:		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"/> 28.2. Adres pełnomocnika do doręczeń:		
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. Skrytka pocztowa:
12. Adres poczty elektronicznej:	13. Strona WWW:	14. Numer telefonu:
Kontynuacja w załączniku CEIDG-PN <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 28.3. W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:		
<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		
29. Dołączam następujące dokumenty: (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.

30. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych w CEIDG:

Informujemy, że:

- a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (dalej jako „CEIDG”) jest Minister Rozwoju (dalej jako: „Minister”).
- b) Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w Ministerstwie Rozwoju, e-mail: iod@mr.gov.pl.
- c) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej i punkcie informacji dla przedsiębiorcy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1291 ze późn. zm.) (dalej jako „Ustawa”), wyłącznie w celach wyraźnie w niej wskazanych.
- d) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do celów innych niż te, dla których zostały pierwotnie zebrane.
- e) Ma Pan/Pani prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania.
- f) Jeżeli zaistnieje podejrzenie, że przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy RODO ma Pan/Pani prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- g) Przedsiębiorca może opublikować za pośrednictwem systemu teleinformatycznego CEIDG informacje dotyczące swoich pełnomocników i prokurentów. Minister w zakresie powyższych informacji nie decyduje o celach i sposobach ich przetwarzania, określa jedynie zasady ich publikowania w CEIDG.
- h) Przekazywanie przez Ministra Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w CEIDG może nastąpić wyłącznie w przypadku, jeżeli będzie to stanowić realizację obowiązku Administratora, wynikającego z obowiązujących przepisów prawa.
- i) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane przez Ministra do państw trzecich, nienależących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.
- j) Dane osobowe przedsiębiorców będą usuwane po upływie 10 lat od dnia wykreślenia przedsiębiorców z CEIDG, zgodnie z art. 49 ust. 2 Ustawy.
- k) Dane osobowe osób fizycznych składających wnioski o wpis do CEIDG z informacją o niepodjęciu działalności gospodarczej będą usuwane po upływie 10 lat od dnia złożenia wniosku, zgodnie z art. 49 ust. 3 Ustawy.
- l) Dane osobowe prokurentów oraz pełnomocników będą przechowywane do dnia zakończenia ich publikacji w CEIDG zgodnie z art. 39 ust. 8 Ustawy.

Miejsowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej

Rejestracja w CEIDG i wszelkie czynności związane z wpisem są **bezpłatne**.
Co dalej po rejestracji firmy? Sprawdź na biznes.gov.pl/porejestracji

