

# WZNOWIENIE

## 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 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 oznaczone na formularzu znakiem (\*). Rejestracja w CEIDG jest wolna od opłat a rejestr prowadzony jest przez Ministra Gospodarki. Dniem złożenia wniosku jest dzień, w którym wnioskodawca wniosek podpisał.

Miejsce na kod paskowy

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                  |                                                                                                                                                                 |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>01. Rodzaj Wniosku:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                  | <b>02. Miejsce i data złożenia wniosku (wypełnia urząd):</b>                                                                                                    |               |
| <input type="checkbox"/> 1 - wniosek o wpis do CEIDG<br><input type="checkbox"/> 2 - wniosek o zmianę wpisu w CEIDG; data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _<br><input type="checkbox"/> 3 - wniosek o wpis informacji o zawieszeniu działalności gospodarczej<br><input type="checkbox"/> 4 - wniosek o wpis informacji o wznowieniu działalności gospodarczej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                  | <b>02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:</b><br>.....<br><b>02.2. Data złożenia wniosku:</b><br>.....                                             |               |
| <b>03. Dane wnioskodawcy:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                  |                                                                                                                                                                 |               |
| 1. Płeć:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Kobieta <input type="checkbox"/><br>Mężczyzna <input type="checkbox"/>           | 2a. Rodzaj dokumentu tożsamości*:<br>Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/> Inny <input type="checkbox"/> , podać jaki ..... |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                  | 2b. Seria i nr dokumentu tożsamości*: .....                                                                                                                     |               |
| 3. PESEL*: _ _ _ _ - _ _ - _ _<br>Nie posiadam numeru PESEL <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4. NIP*: _ _ _ _ - _ _ - _ _<br>Nie posiadam numeru NIP <input type="checkbox"/> | 5. REGON*: _ _ _ _ - _ _ - _ _<br>Nie posiadam numeru REGON <input type="checkbox"/>                                                                            |               |
| 6. Nazwisko*:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                  | 7. Imię pierwsze*:                                                                                                                                              |               |
| 8. Nazwisko rodowe:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                  | 9. Imię drugie:<br>(o ile posiada)                                                                                                                              |               |
| 10. Imię ojca*:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                  | 11. Imię matki*:                                                                                                                                                |               |
| 12. Miejsce urodzenia*:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                  | 13. Data urodzenia*:<br>_ _ - _ - _ _ - _ _ - _ _<br>(RRRR-MM-DD)                                                                                               |               |
| 14. Posiadane obywatelstwa: <input type="checkbox"/> polskie<br>Inne: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                  |                                                                                                                                                                 |               |
| 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*. |                                                                                  |                                                                                                                                                                 |               |
| <input type="checkbox"/> - tak, składam oświadczenie <input type="checkbox"/> - nie składam oświadczenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                  |                                                                                                                                                                 |               |
| <b>03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 13 ust. 2 lub 2a <input type="checkbox"/>, ust. 4 <input type="checkbox"/> ust. 5 <input type="checkbox"/> ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                  |                                                                                                                                                                 |               |
| <b>03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                  |                                                                                                                                                                 |               |
| 1. Data wydania dokumentu:<br>_ _ - _ - _ _ - _ _ - _ _<br>(RRRR-MM-DD)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2. Sygnatura dokumentu:                                                          | 3. Organ wydający dokument:                                                                                                                                     |               |
| <b>04. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                  |                                                                                                                                                                 |               |
| 1. Kraj*:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2. W ojewództwo:                                                                 | 3. Powiat:                                                                                                                                                      | 4. Gmina:     |
| 5. Miejscowość:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 6. Ulica:                                                                        | 7. Nr nieruchomości/domu:                                                                                                                                       | 8. Nr lokalu: |
| 9. Kod pocztowy:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                  | 10. Poczta:                                                                                                                                                     |               |
| 11. Opis nietypowego miejsca:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                  |                                                                                                                                                                 |               |
| <b>05. Adres miejsca zameldowania wnioskodawcy (jeśli inny niż w rubryce 04):</b> brak miejsca zameldowania <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                  |                                                                                                                                                                 |               |
| 1. W ojewództwo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2. Powiat:                                                                       | 3. Gmina:                                                                                                                                                       |               |
| 4. Miejscowość:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 5. Ulica:                                                                        | 6. Nr nieruchomości/domu:                                                                                                                                       | 7. Nr lokalu: |
| 8. Kod pocztowy:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                  | 9. Poczta:                                                                                                                                                      |               |
| <b>06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy*</b> (nazwa firmy musi zawierać Imię i Nazwisko przedsiębiorcy):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                  |                                                                                                                                                                 |               |
| <input type="checkbox"/> <b>06.1.</b> Przewidywana liczba pracujących*:.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                  | <input type="checkbox"/> <b>06.2.</b> 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>                                                                                                                                            |                |                                                   |                                                                                                                                    | <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.Poczta:      |                                                   |                                                                                                                                    |                                                                                                    |              |
| 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.Poczta:     |                                                   |                                                                                                                                    | 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.Poczta:     |                                                   |                                                                                                                                    |                                                                                                    |              |
| 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"/>                                                                                           |                |                                                   |                                                                                                                                    |                                                                                                    |              |

|                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>12. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD):</b> _ _ _ _ - _ _ - _ _                                                                                                                                                                 |                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                               |
| <b>13. Dane dla potrzeb KRUS:</b>                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                               |
| 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 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) 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                                    |                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                               |
| <b>14. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:</b>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                               |
| 1. Data rozpoczęcia zawieszenia:<br>_____ - _____ - _____<br>(RRRR-MM-DD)                                                                                                                                                                                   |                                                                                                               | 2. Okres zawieszenia do dnia:<br>_____ - _____ - _____<br>(RRRR-MM-DD)                                                                   |                                                                                               |
| 3. Oświadczam, że w okresie zawieszenia nie będę zatrudniał(a) pracowników w ramach zawieszanej działalności: <input type="checkbox"/>                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                               |
| 4. Zawieszam działalność na podstawie art. 14a ust. 1d SDG - w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem: <input type="checkbox"/>                                                                                                                    |                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                               |
| <b>15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:</b>                                                                                                                                                                                   |                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                               |
| 1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                               |
| <b>16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:</b>                                                                                                                                                                                 |                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                               |
| 1. Data zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____                                                                                                                                                                          |                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                               |
| <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: .....                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                               | .....                                                                                                                                    |                                                                                               |
| <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"/> dołączam wnioski PIT-16 <input type="checkbox"/> |
| <b>19. Forma wpłaty zaliczki*:</b> <input type="checkbox"/> Miesięczna <input type="checkbox"/> Kwartalna <input type="checkbox"/> Uproszczona                                                                                                              |                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                               |
| <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"/>                                                                                          |                                                                                               |
| <b>21. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:</b>                                                                                                                                                                                 |                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                               |
| 1. Firma: .....                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                               | 2. NIP: _____                                                                                                                            |                                                                                               |
| <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"/> 23. Prowadzę zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                      |                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> 24. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości <input type="checkbox"/>                                                                                                                                            |                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> 25. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych <input type="checkbox"/>                                                                                                                           |                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> 26. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych*: <input type="checkbox"/> Nie zawarłem umów spółek cywilnych                                                                                                                       |                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                                                                               |
| 1. NIP spółki:<br>_____ - _____ - _____                                                                                                                                                                                                                     | 2. REGON spółki:<br>_____ - _____ - _____                                                                     | <input type="checkbox"/> 3. Zawieszam działalność w spółce od dnia:<br>_____ - _____ - _____<br>(RRRR-MM-DD)                             |                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> 4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia:<br>_____ - _____ - _____<br>(RRRR-MM-DD)                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia:<br>_____ - _____ - _____<br>(RRRR-MM-DD) | <input type="checkbox"/> 6. W znawiam działalność w spółce od dnia:<br>_____ - _____ - _____<br>(RRRR-MM-DD)                             |                                                                                               |
| Kontynuacja w załączniku CEIDG-SC <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                                                                                                                                                   |                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia:<br>_____ - _____ - _____<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):<br>-----                                                                                                                        |  |                                              |                                 |                                                                      |                          | 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 (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej)</b>                                     |  |                                              |                                 |                                                                      |                          |                                                            |              |
| 1.Kraj siedziby banku (oddziału):                                                                                                                          |  |                                              | 2.Pełna nazwa banku (oddziału): |                                                                      |                          |                                                            |              |
| 3.Posiadacz rachunku:                                                                                                                                      |  |                                              |                                 |                                                                      |                          |                                                            |              |
| 4.Nr rachunku (26 znaków):<br>-----                                                                                                                        |  |                                              |                                 |                                                                      |                          | 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"/>                           |                          | Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/> |              |
|                                                                                                                                                            |  |                                              |                                 | Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>                             |                          |                                                            |              |
| <input type="checkbox"/> <b>30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw: (można wypełniać od 01.01.2012)</b>                                  |  |                                              |                                 |                                                                      |                          |                                                            |              |
| <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: (jeżeli inny niż w rubryce 30.2.)</b>                                                    |  |                                              |                                 |                                                                      |                          |                                                            |              |
| 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: (podać liczbę formularzy)</b>                                                              |  |                                              |                                 |                                                                      |                          |                                                            |              |
| <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                        |                          |                                                            |              |