

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

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

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

Wniosek dotyczy również aktualizacji danych nieobjętych wpisem do CEIDG.

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

Miejsce na kod paskowy

01. Rodzaj wniosku:

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

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

02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:

02.2. Data złożenia wniosku:

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

02.3. Wniosek złożony przez: Przedsiębiorcę Osobę uprawnioną

03. Dane wnioskodawcy:

1. Płeć*: Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>	2a. Rodzaj dokumentu tożsamości*: Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/> Inny <input type="checkbox"/> , podać jaki:.....
	2b. Seria i numer dokumentu tożsamości *:.....

3. PESEL*: _____ Nie posiadam numeru PESEL <input type="checkbox"/>	4. NIP*: _____ Nie posiadam NIP <input type="checkbox"/>	5. REGON*: _____ Nie posiadam numeru REGON <input type="checkbox"/>
--	---	--

6. Nazwisko*:	7. Imię pierwsze*:
8. Nazwisko rodowe:	9. Imię drugie: (o ile posiada)
10. Imię ojca*:	11. Imię matki*:
12. Miejsce urodzenia*:	13. Data urodzenia*: _____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)
14. Posiadane obywatelstwa*: <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> nie posiadam żadnego obywatelstwa Inne:.....	

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

- tak, składam oświadczenie

Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.
Zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy, zawarcie w oświadczeniu klauzuli: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenie" zastępuje pouczenie organu uprawnionego do odebrania oświadczenia o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:

1. Data wydania dokumentu: _____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	2. Sygnatura dokumentu:	3. Organ wydający dokument:
---	-------------------------	-----------------------------

04. Adres zamieszkania wnioskodawcy*:

1. Kraj*:	2. Województwo:	3. Powiat:	4. Gmina/Dzielnica:
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy:	10. Poczta:		
11. Opis nietypowego miejsca:			

05. Adres skrzynki ePUAP:

Adres w systemie teleinformatycznym. Do doręczeń pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej może mieć zastosowanie adres elektroniczny na portalu podatkowym lub w systemie ePUAP, w przypadku, jeżeli wniesiono o zastosowanie takiego sposobu doręczania albo wyrażono na to zgodę (art. 144a § 1 pkt 2 lub art. 144a § 1 pkt 3 w związku z art. 3e § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2017 r. poz. 201, z późn. zm.)). Adres elektroniczny w systemie ePUAP może mieć również zastosowanie do doręczeń pism w analogicznych przypadkach określonych w art. 39¹ § 1 pkt 2 lub art. 39¹ § 1 pkt 3 w związku z art. 39¹ § 1a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257). Poniżej można zaznaczyć rezygnację ze wskazanego adresu elektronicznego.

1. Adres elektroniczny:	2. Rezygnacja z adresu elektronicznego <input type="checkbox"/>
-------------------------	---

<input type="checkbox"/> 22. Prowadzę zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 23. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
<input type="checkbox"/> 24. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych:			
1. NIP spółki:	2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>	
3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD) _____	4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD) _____		
Kontynuacja w załączniku CEIDG-S.C. <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 25. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej:			
1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE / Nie dotyczy		2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia: _____ (RRRR-MM-DD) _____	
<input type="checkbox"/> 26. Informacje o rachunkach bankowych / rachunkach w SKOK wnioskodawcy:			
<input type="checkbox"/> 26.1. Rachunek związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:			
1. Kraj siedziby banku (oddziału):	2. Kod SWIFT (tylko dla zagranicznego rachunku bankowego. Od 8 do 11 znaków):	3. Pełna nazwa banku (oddziału):	
4. Posiadacz rachunku:			
5. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków):			6. Likwidacja <input type="checkbox"/>
7. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku <input type="checkbox"/> <small>Zwrot podatku nie może być dokonywany na zagraniczny rachunek bankowy.</small>			Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 26.2. Osobisty rachunek bankowy (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej):			
1. Kraj siedziby banku (oddziału):	2. Kod SWIFT (tylko dla zagranicznego rachunku bankowego. Od 8 do 11 znaków):	3. Pełna nazwa banku (oddziału):	
4. Posiadacz rachunku:			
5. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków):			6. Rezygnacja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 27. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:			
1. Kraj:	2. Numer:	3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 28. Udzieliłem(am) pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:			
<input type="checkbox"/> 28.1. Dane pełnomocnika:		Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG <input type="checkbox"/>	
Pełnomocnik jest osobą prawną <input type="checkbox"/>		1. Nazwa firmy pełnomocnika:	
2. Imię:		3. Nazwisko:	
4. PESEL/KRS: _____		5. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): _____	
6. NIP: _____		7. Obywatelstwa:	
<input type="checkbox"/> 28.2. Adres pełnomocnika do doręczeń:			
1. Kraj:	2. Województwo:	3. Powiat:	4. Gmina/Dzielnica:
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy:	10. Poczta:	11. Skrytka pocztowa:	
12. Adres poczty elektronicznej:	13. Strona WWW:	14. Numer telefonu:	
Kontynuacja w załączniku CEIDG-PN <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 28.3. W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:			
<input type="checkbox"/> zmiana wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/> prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego			
<input type="checkbox"/> 29. Dołączam następujące dokumenty: (podać liczbę formularzy)			
<input type="checkbox"/> CEIDG-RD szt.	<input type="checkbox"/> CEIDG-MW szt.	<input type="checkbox"/> CEIDG-RB szt.	
<input type="checkbox"/> CEIDG-SC szt.	<input type="checkbox"/> CEIDG-PN szt.	<input type="checkbox"/> Inne szt.	

CZĘŚĆ CEIDG-RB NR INFORMACJA O RACHUNKACH BANKOWYCH

Wniosek ten dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG)
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1. PESEL*: _____ 2. NIP*: _____ 3. REGON*: _____

02. Informacje o rachunkach bankowych / rachunkach w SKOK wnioskodawcy:

02.1. Rachunek związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1. Kraj siedziby banku (oddziału): _____ 2. Kod SWIFT (tylko dla zagranicznego rachunku bankowego. Od 8 do 11 znaków): _____ 3. Pełna nazwa banku (oddziału): _____

4. Posiadacz rachunku: _____

5. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków): _____

6. Likwidacja

7. Rachunek na który dokonywany będzie zwrot podatku

Zwrot podatku nie może być dokonany na zagraniczny rachunek bankowy

02.2. Rachunek związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1. Kraj siedziby banku (oddziału): _____ 2. Kod SWIFT (tylko dla zagranicznego rachunku bankowego. Od 8 do 11 znaków): _____ 3. Pełna nazwa banku (oddziału): _____

4. Posiadacz rachunku: _____

5. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków): _____

6. Likwidacja

7. Rachunek na który dokonywany będzie zwrot podatku

Zwrot podatku nie może być dokonany na zagraniczny rachunek bankowy

02.3. Rachunek związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1. Kraj siedziby banku (oddziału): _____ 2. Kod SWIFT (tylko dla zagranicznego rachunku bankowego. Od 8 do 11 znaków): _____ 3. Pełna nazwa banku (oddziału): _____

4. Posiadacz rachunku: _____

5. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków): _____

6. Likwidacja

7. Rachunek na który dokonywany będzie zwrot podatku

Zwrot podatku nie może być dokonany na zagraniczny rachunek bankowy

02.4. Rachunek związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1. Kraj siedziby banku (oddziału): _____ 2. Kod SWIFT (tylko dla zagranicznego rachunku bankowego. Od 8 do 11 znaków): _____ 3. Pełna nazwa banku (oddziału): _____

4. Posiadacz rachunku: _____

5. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków): _____

6. Likwidacja

7. Rachunek na który dokonywany będzie zwrot podatku

Zwrot podatku nie może być dokonany na zagraniczny rachunek bankowy

03. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:

1.1. Kraj:	1.2. Numer:	1.3 Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
2.1. Kraj:	2.2. Numer:	2.3 Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
3.1. Kraj:	3.2. Numer:	3.3 Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
4.1. Kraj:	4.2. Numer:	4.3 Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>

04. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-RB

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej
-------------------------------------	--

Instrukcja wypełniania:

1. Część CEIDG-RB należy wypełniać pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Można wskazać rachunki posiadane w Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej.
3. Można podać wszystkie rachunki bankowe związane z prowadzeniem działalności gospodarczej.
4. Rubrykę 3 należy wypełnić, o ile dotyczy.

Wypełniony wniosek należy podpisać.

Rejestracja w CEIDG i wszelkie czynności związane z wpisem są bezpłatne.

CZĘŚĆ CEIDG-ZS ZARZĄDCA SUKCESYJNY

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

01. Dane identyfikacyjne przedsiębiorcy:

1. Imię:	2. Nazwisko:
3. PESEL: _____	4. NIP: _____
5. REGON: _____	

02. Wniosek złożony przez:

1. Przedsiębiorcę
 2. Zarządcę sukcesyjnego
 3. Pełnomocnika

03. Czynności do wykonania:

1. dodanie informacji o zarządcy sukcesyjnym
 2. usunięcie informacji o zarządcy sukcesyjnym
 3. zmiana informacji o zarządcy sukcesyjnym
 4. wygaśnięcie zarządu sukcesyjnego z przyczyny określonej w art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej. Data wygaśnięcia (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____ (nie wcześniej niż 2 miesiące od śmierci przedsiębiorcy)

04. Wniosek dotyczy:

1. Zarządcy sukcesyjnego
 2. Zarządcy sukcesyjnego wskazanego na wypadek, o którym mowa w art. 11 ust. 2 ustawy o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej

05. Dane zarządcy sukcesyjnego:

05.1. Dane identyfikacyjne:

1. Imię:	2. Nazwisko:
3. Imię ojca:	4. Imię matki:
5. PESEL _____ <input type="checkbox"/> Brak PESEL	6. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____
7. NIP: _____ <input type="checkbox"/> Brak NIP	8. Obywatelstwa:.....

05.2. Adres zarządcy sukcesyjnego do doręczeń:

1. Kraj:	2. Województwo:	3. Powiat	4. Gmina/Dzielnica:
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy:	10. Poczta:	11. Skrytka pocztowa:	
12. Adres poczty elektronicznej:	13. Strona WWW:	14. Numer telefonu:	

06. Oświadczenie (wypełnia tylko przedsiębiorca lub pełnomocnik):

Oświadczam, że zarządca sukcesyjny wyraził zgodę na pełnienie tej funkcji. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Tak, składam oświadczenie

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / zarządcy sukcesyjnego / pełnomocnika
-------------------------------------	---

CZĘŚĆ CEIDG-PN NR UDZIELONE PEŁNOMOCNICTWA

Wniosek ten dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG)
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1. PESEL*: _____ 2. NIP*: _____ 3. REGON*: _____

02. Udzielam pełnomocnictwa:

02.1. Dane pełnomocnika: _____ Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG

Pełnomocnik jest osobą prawną 1. Nazwa firmy pełnomocnika: _____

2. Imię: _____ 3. Nazwisko: _____

4. PESEL/KRS: _____ 5. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): ____ - ____ - ____

6. NIP: _____ 7. Obywatelstwa:.....

02.2. Adres pełnomocnika do doręczeń:

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

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

9. Kod pocztowy: _____ 10. Poczta: _____ 11. Skrytka pocztowa: _____

12. Adres poczty elektronicznej: _____ 13. Strona WWW: _____ 14. Numer telefonu: _____

02.3. W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:

- zmiana wpisu w CEIDG
- wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej
- wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej
- wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG
- prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej

Rejestracja w CEIDG i wszelkie czynności związane z wpisem są bezpłatne.

CZĘŚĆ CEIDG-MW NR DODATKOWE MIEJSCA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ			
Wniosek ten dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.			
01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:			
1. PESEL*: _____	2. NIP*: _____	3. REGON*: _____	
02. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności:			
02.1. Numer identyfikacyjny REGON: _____		Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
02.2. Nazwa jednostki lokalnej:			
<input type="checkbox"/> 02.3. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:			
1. Kraj:	2. Województwo:	3. Powiat:	4. Gmina/Dzielnica:
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy:	10. Poczta		
11. Opis nietypowego miejsca:			
12. Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez: <input type="checkbox"/> przedsiębiorcę <input type="checkbox"/> spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy			
<input type="checkbox"/> 02.4. Przewidywana liczba pracujący:.....			
<input type="checkbox"/> 02.5. Data rozpoczęcia działalności jednostki: ____-____-____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 02.6. Zakład leczniczy / przedsiębiorstwo lecznicze	
02.7. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007			Przeważający*: <input type="checkbox"/> 1. _____
2. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	3. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	4. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
5. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	6. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	7. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
8. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	9. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	10. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
11. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	12. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	13. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
14. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	15. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>	
03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-MW <input type="checkbox"/>			
Miejscowość i data złożenia wniosku		Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej	
Instrukcja wypełniania:			
1. W razie potrzeby zgłoszenia większej liczby miejsc wykonywania działalności gospodarczej należy użyć kolejnych formularzy CEIDG-MW.			
2. Pole 2.7 dla miejsca wykonywania działalności należy wypełnić wg. zasad analogicznych jak dla rubryki 11.7 formularza CEIDG-1, z tym że tutaj opisuje się zakres działalności wykonywanej w danym miejscu. Jeżeli w polach zabraknie miejsca – należy wypełnić dodatkowo formularz CEIDG-RD.			
3. Nietypowe miejsca lokalizacji należy opisywać z maksymalną możliwą dokładnością.			
4. Jeżeli miejsce wykonywania działalności gospodarczej znajduje się poza terytorium Polski, informacja ta nie zostanie wpisana do rejestru REGON. Wypełniony wniosek należy podpisać.			

Rejestracja w CEIDG i wszelkie czynności związane z wpisem są **bezpłatne**.

CZĘŚĆ CEIDG-RD NR WYKONYWANA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

Wniosek ten dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG)
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1. PESEL*: _____ 2. NIP*: _____ 3. REGON*: _____

02. REGON miejsca wykonywania działalności gospodarczej:

02.1. Rodzaje wykonywanej działalności gospodarczej w oznaczonym miejscu:

Ciąg dalszy informacji z: rubryki 06.2 albo 11.7 wniosku CEIDG-1 albo ciąg dalszy informacji z rubryki 2.7 części CEIDG-MW dodatkowe miejsca wykonywania działalności (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

- rubryki 06.2 wniosku CEIDG-1
- rubryki 11.7 wniosku CEIDG-1
- rubryki 2.7 części CEIDG-MW nr

Symbol (5 – znakowy) wg PKD 2007

1. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	2. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	3. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
4. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	5. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	6. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
7. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	8. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	9. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
10. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	11. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	12. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
13. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	14. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	15. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
16. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	17. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	18. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
19. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	20. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	21. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
22. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	23. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	24. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
25. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	26. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	27. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
28. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	29. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	30. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
31. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	32. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	33. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
34. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	35. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	36. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
37. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	38. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	39. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
40. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	41. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	42. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
43. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	44. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	45. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
46. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	47. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	48. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
49. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	50. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	51. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
52. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	53. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	54. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
55. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	56. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	57. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
58. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	59. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	60. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
61. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	62. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	63. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
64. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	65. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	66. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>

03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-RD

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej
-------------------------------------	--

Instrukcja wypełniania:

1. Część CEIDG-RD należy wypełniać na maszynie lub długopisem piśmem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numer REGON odpowiednio podmiotu i jego jednostki lokalnej, której wniosek dotyczy.
3. Jeżeli zmiana dotyczy wykreślenia rodzaju działalności we wskazanym miejscu wykonywania działalności należy wskazać kod działalności i zaznaczyć odpowiedni kwadrat przy słowie „Wykreślenie”.
4. Jeśli w rubryce 06.2 bądź 11.7 wniosku CEIDG-1 albo rubryce 2.7 części CEIDG-MW zabraknie miejsca na wyszczególnienie rodzajów działalności gospodarczej prowadzonej przez przedsiębiorcę, wtedy dalszy ciąg tej rubryki stanowi niniejszy załącznik; poszczególne rodzaje działalności powinny być określone kodami podklas (5 znaków) rodzajów działalności wg. klasyfikacji PKD 2007.
5. Opisy kodów poszczególnych rodzajów działalności gospodarczej zamieszczone są na stronie internetowej www.pkd.gov.pl.
6. Wypełniony wniosek należy podpisać.

Rejestracja w CEIDG i wszelkie czynności związane z wpisem są bezpłatne.

CZĘŚĆ CEIDG-SC NR UDZIAŁ W SPÓŁKACH CYWILNYCH

Wniosek ten dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG)
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1. PESEL*: _____ 2. NIP*: _____ 3. REGON*: _____

02. Jestem współnikiem spółek cywilnych:

1.1. NIP spółki:	1.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 1.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	
2.1. NIP spółki:	2.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 2.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	
3.1. NIP spółki:	3.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 3.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	
4.1. NIP spółki:	4.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 4.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	
5.1. NIP spółki:	5.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 5.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	
6.1. NIP spółki:	6.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 6.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	
7.1. NIP spółki:	7.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 7.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	
8.1. NIP spółki:	8.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 8.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	
9.1. NIP spółki:	9.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 9.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 9.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	
10.1. NIP spółki:	10.2. REGON spółki:	Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 10.3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	<input type="checkbox"/> 10.4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD): ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	

03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-SC

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej
-------------------------------------	--

Instrukcja wypełniania:

- Należy wypełniać na maszynie lub długopisem pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
- Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numer NIP i REGON spółki, której wniosek dotyczy.
- Wypełniony wniosek należy podpisać.

Rejestracja w CEIDG i wszelkie czynności związane z wpisem są bezpłatne.