

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

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

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

Wniosek dotyczy również aktualizacji danych nieobjętych wpisem do CEIDG.

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

Miejsce na kod paskowy

### 01. Rodzaj wniosku:

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

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

02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:

02.2. Data złożenia wniosku:

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

02.3. Wniosek złożony przez: Przedsiębiorcę  Osobę uprawnioną

### 03. Dane wnioskodawcy:

1. Płeć*: Kobieta <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 oświadczenia" 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 2019 r. poz. 900, z późn. zm.)). Adres elektroniczny w systemie ePUAP może mieć również zastosowanie do doręczeń pism w analogicznych przypadkach określonych w art. 39<sup>1</sup> § 1 pkt 2 lub art. 39<sup>1</sup> § 1 pkt 3 w związku z art. 39<sup>1</sup> § 1a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z późn. zm.). Poniżej można zaznaczyć rezygnację ze wskazanego adresu elektronicznego.

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

<input type="checkbox"/> <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*..... (przedsiębiorca + planowana liczba osób zatrudnionych)			
<input type="checkbox"/> <b>06.2.</b> Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007 <small>Poszczególne kody i powiązane z nimi procedury znajdziesz na stronie <a href="http://www.pkd.gov.pl">www.pkd.gov.pl</a></small>		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"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>07. Nazwa skrócona*</b> : (w przypadku braku należy podać imię i nazwisko)		<input type="checkbox"/> <b>08. Data rozpoczęcia działalności*</b> :  _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD)	
<input type="checkbox"/> <b>09. Dane do kontaktu:</b>		Sprzeciwiam się udostępnianiu danych kontaktowych z CEIDG <input type="checkbox"/>	
1. Numer telefonu:		2. Adres poczty elektronicznej:	
3. Numer faksu:		4. Strona WWW:	
<b>10. Adresy związane z działalnością gospodarczą*</b>			
<input type="checkbox"/> <b>10.1.</b> Adres do doręczeń*:			
1. Adresat:			
2. Kraj:	3. Województwo:	4. Powiat:	5. Gmina/Dzielnica:
6. Miejscowość:	7. Ulica:	8. Nr nieruchomości/domu:	9. Numer lokalu:
10. Kod pocztowy:	11. Poczta:	12. Skrytka pocztowa:	
<input type="checkbox"/> <b>10.2.</b> Stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej*:		Brak stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej <input type="checkbox"/>	
W przypadku braku stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej do celów podatkowych przyjęty zostanie adres zamieszkania.			
1. Województwo:	2. Powiat:	3. Gmina/Dzielnica:	
4. Miejscowość:	5. Ulica:	6. Nr nieruchomości/domu:	7. Numer lokalu:
8. Kod pocztowy:	9. Poczta:		
10. Opis nietypowego miejsca:			
<b>11. Dodatkowe stałe miejsca 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/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"/> <b>11.4.</b> Przewidywana liczba pracujących*.....			
<input type="checkbox"/> <b>11.5.</b> Data rozpoczęcia działalności jednostki:  _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> <b>11.6.</b> Zakład leczniczy podmiotu leczniczego.	

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

<input type="checkbox"/> <b>22. Prowadzę zakład pracy chronionej</b> <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <b>23. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
<input type="checkbox"/> <b>24. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych:</b>			
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"/> <b>25. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej:</b>			
1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE / Nie dotyczy		2. Małżeńska wspólność majątkowa ustała dnia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD)	
<input type="checkbox"/> <b>26. Informacje o rachunkach bankowych / rachunkach w SKOK wnioskodawcy:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>26.1. Rachunek związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:</b>			
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"/> <b>26.2. Osobisty rachunek bankowy (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej):</b>			
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"/> <b>27. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:</b>			
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"/> <b>28. Udzieliłem(am) pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>28.1. 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>28.2. Adres pełnomocnika do doręczeń:</b>			
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"/> <b>28.3. 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>29. Dołączam następujące dokumenty:</b> (podać liczbę formularzy)			
<input type="checkbox"/> CEIDG-RD ..... szt.	<input type="checkbox"/> CEIDG-MW ..... szt.	<input type="checkbox"/> CEIDG-RB ..... szt.	
<input type="checkbox"/> CEIDG-SC ..... szt.	<input type="checkbox"/> CEIDG-PN ..... szt.	<input type="checkbox"/> Inne ..... szt.	

**30. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych w CEIDG:**

Informujemy, że:

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

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

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

<b>CZĘŚĆ CEIDG-MW NR .... DODATKOWE MIEJSCA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b>			
Wniosek ten dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.			
<b>01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:</b>			
1. PESEL*: _____	2. NIP*: _____	3. REGON*: _____	
<b>02. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności:</b>			
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"/>	
<b>03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-MW <input type="checkbox"/></b>			
Miejscowość i data złożenia wniosku		Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej	
<b>Instrukcja wypełniania:</b>			
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-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:**

<input type="checkbox"/> <b>02.1. 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:.....
---------------	-----------------------

 **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-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:**

- Część CEIDG-RB należy wypełniać pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
  - Można wskazać rachunki posiadane w Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej.
  - Można podać wszystkie rachunki bankowe związane z prowadzeniem działalności gospodarczej.
  - Rubrykę 3 należy wypełnić, o ile dotyczy.
- 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 pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numer REGON odpowiednio podmiotu i jego jednostki lokalnej, której wniosek dotyczy.
3. Jeżeli zmiana dotyczy wykreślenia rodzaju działalności we wskazanym miejscu wykonywania działalności należy wskazać kod działalności i zaznaczyć odpowiedni kwadrat przy słowie „Wykreślenie”.
4. Jeśli w rubryce 06.2 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](http://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**.

**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. <input type="checkbox"/> Przedsiębiorcę
2. <input type="checkbox"/> Zarządcę sukcesyjnego
3. <input type="checkbox"/> Pełnomocnika

**03. Czynności do wykonania:**

1. <input type="checkbox"/> dodanie informacji o zarządcy sukcesyjnym
2. <input type="checkbox"/> usunięcie informacji o zarządcy sukcesyjnym
3. <input type="checkbox"/> zmiana informacji o zarządcy sukcesyjnym
4. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Zarządcy sukcesyjnego
2. <input type="checkbox"/> Zarządcy sukcesyjnego wskazanego na wypadek, o którym mowa w art. 11 ust. 2 ustawy o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej

**05. Dane zarządcy sukcesyjnego:**

<input type="checkbox"/> 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:.....		
<input type="checkbox"/> 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