

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

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

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

Wniosek dotyczy również aktualizacji danych nieobjętych wpisem do CEIDG.

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją. Pola wymagane we wniosku o nowy wpis oznaczono na formularzu znakiem (\*). Rejestracja w CEIDG jest wolna od opłat a rejestr prowadzony jest przez Ministra Gospodarki. Dniem złożenia wniosku jest dzień, w którym wnioskodawca wniosek podpisał.

Miejsce na kod paskowy

## 01. Rodzaj Wniosku:

- ☐ 1 - wniosek o wpis do CEIDG  
☐ 2 - wniosek o zmianę wpisu w CEIDG; data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): \_\_\_\_\_  
☐ 3 - wniosek o wpis informacji o zawieszeniu działalności gospodarczej  
☐ 4 - wniosek o wpis informacji o wznowieniu działalności gospodarczej  
☐ 5 - wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG

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

02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:

02.2. Data złożenia wniosku:

## ☐ 03. Dane wnioskodawcy:

1. Płeć*: Kobieta <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 nr dokumentu tożsamości*: .....		
3. PESEL*: _____ Nie posiadam numeru PESEL <input type="checkbox"/>	4. NIP*: _____ Nie posiadam numeru 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 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		

03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 13 ust. 2 lub 2a ☐, ust. 4 ☐ ust. 5 ☐ ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

## 03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:

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

## ☐ 04. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy:

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

## ☐ 05. Adres miejsca zameldowania wnioskodawcy (jeśli inny niż w rubryce 04):    brak miejsca zameldowania ☐

1. Województwo:	2. Powiat:	3. Gmina:
4. Miejscowość:	5. Ulica:	6. Nr nieruchomości/domu:
7. Kod pocztowy:	8. Poczta:	9. Nr lokalu:

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

<input type="checkbox"/> 06.1. Przewidywana liczba pracujących*:.....	<input type="checkbox"/> 06.2. Przewidywana liczba zatrudnionych*:.....
---	---



<input type="checkbox"/> <b>06.3. Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007</b>			<b>Przeważający*:</b> <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> _____ (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*:		
<input type="checkbox"/> <b>10. Głównie miejsce wykonywania działalności gospodarczej:</b>					
<input type="checkbox"/> <b>10.1. Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeśli jest inny niż podany w rubryce 04.):*</b>					
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. Adres do doręczeń (jeśli jest inny niż podany w rubryce 10.1):</b>					
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:
<input type="checkbox"/> <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. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:</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:					
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. Przewidywana liczba pracujących:.....</b>			<input type="checkbox"/> <b>11.5. Przewidywana liczba zatrudnionych:.....</b>		
<input type="checkbox"/> <b>11.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki</b> _____ (RRRR-MM-DD)			<input type="checkbox"/> <b>11.7. Jednostka samodzielnie bilansująca</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
<input type="checkbox"/> <b>11.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007</b>				<b>Przeważający*:</b> <input type="checkbox"/> 1. _____	
2. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>		3. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>		4. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
5. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>		6. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>	
Kolejne miejsca wykonywania działalności gospodarczej w załączniku CEIDG-MW <input type="checkbox"/>					



<input type="checkbox"/> <b>12. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD):</b> _____			
<input type="checkbox"/> <b>13. Dane dla potrzeb KRUS:</b>			
<b>13.1. Oświadczam, że:</b>			
1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS: _____			
2) chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
3) w poprzednim roku podatkowym:			
a) prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
b) współpracowałem(am) przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
4) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego o nie przekroczeniu kwoty należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:			
a) złożyłem(am) we właściwej jednostce terenowej KRUS: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
b) składam wraz z niniejszym wnioskiem: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
c) złożyłem we właściwej jednostce terenowej KRUS w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
5) organem podatkowym właściwym do rozliczenia podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy jest _____			
<b>13.2. Oświadczam, że przekroczyłem(am) kwotę należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
<input type="checkbox"/> <b>14. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:</b>			
1. Data rozpoczęcia zawieszenia: _____ (RRRR-MM-DD)		2. Okres zawieszenia do dnia: _____ (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"/>			
<input type="checkbox"/> <b>15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:</b>			
1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____			
<input type="checkbox"/> <b>16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:</b>			
1. Data zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____			
<input type="checkbox"/> <b>17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:</b>			
<b>17.1. Naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników:</b>		<b>17.2. Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych (jeżeli inny niż w rubryce 17.1.):</b>	
1) aktualny*: _____		_____	
2) poprzedni: _____		_____	
<input type="checkbox"/> <b>18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie*:</b>			
1. na zasadach ogólnych <input type="checkbox"/>	2. liniowy <input type="checkbox"/>	3. ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych <input type="checkbox"/>	4. karty podatkowej <input type="checkbox"/> dołączam wniosek PIT-16 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>19. Forma wpłaty zaliczki*:</b> <input type="checkbox"/> Miesięczna <input type="checkbox"/> Kwartalna <input type="checkbox"/> Oproszczona			
<input type="checkbox"/> <b>20. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej*:</b>			
1. księgi rachunkowe <input type="checkbox"/>		2. podatkowa księga przychodów i rozchodów <input type="checkbox"/>	
3. inne ewidencje <input type="checkbox"/>		4. nie jest prowadzona <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>21. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:</b>			
1. Firma: _____		2. NIP: _____	
<input type="checkbox"/> <b>22. Adres miejsca przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:</b>			
jest taki sam jak w rubryce: 04. <input type="checkbox"/> 05. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 11. <input type="checkbox"/>			
1. Kraj:	2. Województwo:	3. Powiat:	4. Gmina:
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Nr lokalu:
9. Kod pocztowy:	10. Poczta:		
<input type="checkbox"/> <b>23. Prowadzę zakład pracy chronionej</b> <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <b>24. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości</b> <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <b>25. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych</b> <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <b>26. Jestem wspólnikiem spółki/spółek cywilnych*:</b> <input type="checkbox"/> Nie zawarłem umów spółek cywilnych			
1. NIP spółki:	2. REGON spółki:	<input type="checkbox"/> 3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	
<input type="checkbox"/> 4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	
		<input type="checkbox"/> 6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	
Kontynuacja w załączniku CEIDG-SC <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <b>27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej*:</b>			
1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> 2. Małżeńska wspólność majątkowa ustała dnia: _____ (RRRR-MM-DD)	



<b>28. Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>28.1 Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:</b>			
1. Kraj siedziby banku (oddziału):		2. Pełna nazwa banku (oddziału):	
3. Posiadacz rachunku:			
4. Nr rachunku (26 znaków):			5. Likwidacja <input type="checkbox"/>
6. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku <input type="checkbox"/>		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>28.2. Osobisty rachunek bankowy</b> (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej)			
1. Kraj siedziby banku (oddziału):		2. Pełna nazwa banku (oddziału):	
3. Posiadacz rachunku:			
4. Nr rachunku (26 znaków):			5. Rezygnacja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>29. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:</b>			
1. Kraj:	2. Nr:	3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:</b> (można wypełniać od 01.01.2012)			
<input type="checkbox"/> <b>30.1. Dane pełnomocnika:</b>		Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG <input type="checkbox"/>	
Pełnomocnik jest osobą prawną <input type="checkbox"/>		1. Nazwa firmy pełnomocnika	
2. Imię:		3. Nazwisko:	
4. PESEL/KRS: _____		5. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): _____	
6. NIP: _____		7. Obywatelstwa: _____	
<input type="checkbox"/> <b>30.2. Adres miejsca zamieszkania lub wykonywania działalności gospodarczej lub siedziba pełnomocnika:</b>			
1. Kraj:	2. Województwo:	3. Powiat:	4. Gmina:
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Nr lokalu:
9. Kod pocztowy:	10. Poczta:		
11. Opis nietypowego miejsca			
<input type="checkbox"/> <b>30.3. Adres pełnomocnika do doręczeń:</b> (jeżeli inny niż w rubryce 30.2.)			
1. Województwo:	2. Powiat:	3. Gmina:	
4. Miejscowość:	5. Ulica:	6. Nr nieruchomości/domu:	7. Nr lokalu:
8. Kod pocztowy:	9. Poczta:	10. Skrytka pocztowa:	
11. Adres poczty elektronicznej:	12. Strona WWW:	Kontynuacja w załączniku CEIDG-PN <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>30.4. Zakres pełnomocnictwa:</b>			
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:</p> <p><input type="checkbox"/> zmiana wpisu w CEIDG</p> <p><input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej</p> <p><input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej</p> <p><input type="checkbox"/> wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG</p> <p><input type="checkbox"/> prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego</p>			
<input type="checkbox"/> <b>31. Dołączam następujące dokumenty:</b> (podać liczbę formularzy)			
<input type="checkbox"/> CEIDG-RD ..... szt.	<input type="checkbox"/> CEIDG-MW ..... szt.	<input type="checkbox"/> CEIDG-RB ..... szt.	
<input type="checkbox"/> CEIDG-SC ..... szt.	<input type="checkbox"/> CEIDG-PN ..... szt.	<input type="checkbox"/> Inne ..... szt.	
Miejscowość i data złożenia wniosku		Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika	

## INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W CEIDG

### Ministerstwo Przedsiębiorczości i Technologii informuje, że:

- a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (dalej jako „CEIDG”) jest Minister Przedsiębiorczości i Technologii (dalej jako: „Minister”),
- b) Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w Ministerstwie Przedsiębiorczości i Technologii: e-mail: [iod@mpit.gov.pl](mailto:iod@mpit.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 2018 r. poz. 647 ze 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.

Ja niżej podpisany/na oświadczam że zapoznałem(am) się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych w CEIDG.

Miejsowość i data

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej

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