

**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

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 prowadzi Urząd JCS  
przez ministra właściwego do spraw gospodarki.



0000146802162

<b>01. Rodzaj Wniosku:</b> <input type="checkbox"/> 1 - wniosek o wpis do CEIDG przedsiębiorcy. <input checked="" type="checkbox"/> 2 - wniosek o zmianę wpisu w CEIDG oraz innych danych. Data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): 2019-10-02 <input type="checkbox"/> 3 - wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej. <input type="checkbox"/> 4 - wniosek o wznowienie wykonywania działalności gospodarczej. <input type="checkbox"/> 5 - wniosek o wykreślenie przedsiębiorcy z CEIDG.		<b>02. Miejsce i data złożenia wniosku:</b> (wypełnia urząd): <b>02.1.</b> Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek: <b>CEIDG</b> <b>02.2.</b> Data złożenia wniosku: <b>2019-10-02</b> <b>02.3.</b> Wniosek złożony przez: Przedsiębiorcę <input checked="" type="checkbox"/> Osobę uprawnioną <input type="checkbox"/>	
--	--	---	--

<b><input checked="" type="checkbox"/> 03. Dane wnioskodawcy:</b>	
1. Płeć: Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input checked="" 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: <b>76123101234</b> Nie posiadam numeru PESEL <input type="checkbox"/>	4. NIP: <b>8371285277</b> Nie posiadam numeru NIP <input type="checkbox"/>	5. REGON: <b>366300773</b> Nie posiadam numeru REGON <input type="checkbox"/>
--	---	--

6. Nazwisko: <b>BŁAZIK</b>	7. Imię pierwsze: <b>MICHAŁ</b>
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 checked="" 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 par. 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.

<b>03.1.</b> 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. <input type="checkbox"/>		
<b>03.2.</b> Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:		
1. Data wydania dokumentu (RRRR-MM-DD):	2. Sygnatura dokumentu:	3. Organ wydający dokument:

<b><input checked="" type="checkbox"/> 04. Adres zamieszkania wnioskodawcy:</b>			
1. Kraj: <b>PL</b>	2. Województwo: <b>ŚLĄSKIE</b>	3. Powiat: <b>bielski</b>	4. Gmina/Dzielnica: <b>Jasienica</b>
5. Miejscowość: <b>Grodzic</b>	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu: <b>363</b>	8. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy: <b>43-386</b>	10. Poczta:		
11. Opis nietypowego miejsca:			

<b><input checked="" type="checkbox"/> 05. Adres elektroniczny:</b>	
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"/>

<b><input type="checkbox"/> 06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy</b> (nazwa firmy musi zawierać Imię i Nazwisko przedsiębiorcy): <b>MICHAŁ BŁAZIK</b>	
<b>06.1.</b> Przewidywana liczba pracujących (przedsiębiorca + planowana liczba osób zatrudnionych):	
<b>06.2.</b> Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007 Poszczególne kody i powiązane z nimi procedury znajdziesz na stronie <a href="http://www.pkd.gov.pl">www.pkd.gov.pl</a>	
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"/>
<b>07. Nazwa skrócona</b> (w przypadku braku należy podać imię i nazwisko): <b>Michał Błazik</b>	
<b>08. Data rozpoczęcia działalności</b> (RRRR-MM-DD):	

<b><input checked="" type="checkbox"/> 09. Dane do kontaktu</b>	
1. Numer telefonu: <b>601350237</b>	2. Adres poczty elektronicznej: <b>michal.blazik@gmail.com</b>
3. Numer faksu:	4. Strona WWW:

<b>10. Adresy związane z działalnością gospodarczą*:</b>	
<b><input checked="" type="checkbox"/> 10.1. Adres do doręczeń*:</b>	
1. Adresat:	
2. Kraj: <b>PL</b>	3. Województwo: <b>ŚLĄSKIE</b>
4. Powiat: <b>bielski</b>	5. Gmina/Dzielnica: <b>Jasienica</b>
6. Miejscowość: <b>Grodzic</b>	7. Ulica:
8. Nr nieruchomości/domu: <b>363</b>	9. Numer lokalu:
10. Kod pocztowy: <b>43-386</b>	11. Poczta:
12. Skrytka pocztowa:	
<b><input checked="" type="checkbox"/> 10.2. Stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej*:</b> 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: <b>ŚLĄSKIE</b>	2. Powiat: <b>bielski</b>
3. Gmina/Dzielnica: <b>Jasienica</b>	4. Miejscowość: <b>Grodzic</b>
5. Ulica:	6. Nr nieruchomości/domu: <b>363</b>
7. Numer lokalu:	8. Kod pocztowy: <b>43-386</b>
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"/> 11.3. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej							
1. Kraj:		2. Województwo:		3. Powiat:		4. Gmina/Dzielnica:	
5. Miejscowość:			6. Ulica:		7. Nr nieruchomości/domu:		8. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy:			10. Poczta:				
11. Opis nietypowego miejsca:							
12. Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez: <input type="checkbox"/> przedsiębiorcę <input type="checkbox"/> spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy							
<input type="checkbox"/> 11.4. Przewidywana liczba pracujących:							
<input type="checkbox"/> 11.5. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD):				<input type="checkbox"/> 11.6. Zakład leczniczy podmiotu leczniczego.			
<input type="checkbox"/> 11.7. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007						Przeważająca: <input type="checkbox"/> 1.	
<input type="checkbox"/> 12. Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu w: (należy zaznaczyć tylko jedno pole)							
Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych <input checked="" type="checkbox"/>			Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego <input type="checkbox"/>			Jestem ubezpieczony za granicą <input type="checkbox"/>	
<small>(wypełnij pole 12.1 i opcjonalnie 12.2)</small>			<small>(wypełnij rubrykę 13)</small>				
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 0							
<input type="checkbox"/> 13. Dane dla potrzeb KRUS:							
13.1 Oświadczam, że:							
1. moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS:							
2. chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie							
3. w poprzednim roku podatkowym:							
a. prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie							
b. współpracowałem(am) przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie							
4. zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego o nieprzekroczeniu kwoty należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:							
a. złożyłem(am) we właściwej jednostce terenowej KRUS: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie							
b. składam wraz z niniejszym wnioskiem: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie							
c. złożę we właściwej jednostce terenowej KRUS w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie							
5. organem podatkowym właściwym do rozliczenia podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy jest							
13.2 Oświadczam, że przekroczyłem(am) kwotę należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie							
<input type="checkbox"/> 14. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:							
1. Data rozpoczęcia zawieszenia (RRRR-MM-DD):				2. Rezygnuję z zawieszenia działalności <input type="checkbox"/>			
Chcę jednocześnie wskazać datę wznowienia działalności <input type="checkbox"/> (datę należy podać w rubryce 15)							
<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 checked="" type="checkbox"/> 17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:							
17.1. Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników: <b>Naczelnik Drugiego Urzędu Skarbowego w Bielsku-Białej</b>				17.2. Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych (jeżeli inny niż w rubryce 17.1)			
<input type="checkbox"/> 18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie:							
<small>(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>)</small>							
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"/> 19. Forma wpłaty zaliczki: <input type="checkbox"/> Miesięczna <input type="checkbox"/> Kwartalna <input type="checkbox"/> Uproszczona							
<input type="checkbox"/> 20. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej:							
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"/> 21. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:							
1. Firma:			2. NIP:			Rozwiązanie umowy <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 22. Adres miejsca 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"/> 23. Prowadzę zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> 24. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie							
<input type="checkbox"/> 25. Jestem wspólnikiem spółki/spółek cywilnych:							
1. NIP spółki:		2. REGON spółki:		Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD):				<input type="checkbox"/> 4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD):			
<input type="checkbox"/> 26. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej:							
1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie / Nie dotyczy				<input type="checkbox"/> 2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia (RRRR-MM-DD):			
<input type="checkbox"/> 27. Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:							
<input type="checkbox"/> 27.1. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej							
1. Kraj siedziby banku (oddziału):		2. Pełna nazwa banku (oddziału):					
3. Posiadacz rachunku:							
4. Nr rachunku (od 5 do 26 znaków):							5. Likwidacja: <input type="checkbox"/>
6. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku: <input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> 27.2. Osobisty rachunek bankowy (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej)							

1. Kraj siedziby banku (oddziału):		2. Pełna nazwa banku (oddziału):	
3. Posiadacz rachunku:			
4. Nr rachunku (od 5 do 26 znaków):			5. Rezygnacja: <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>28. 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"/>	
<input type="checkbox"/> <b>29. Udzieliłem(am) pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>29.1. 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>29.2. 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:	
<input type="checkbox"/> <b>29.3. 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>31. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych w CEIDG:</b>			
Informujemy, że:			
<p>a. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (dalej jako „CEIDG”) jest Minister Przemysłu i Technologii (dalej jako: „Minister”).</p> <p>b. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w Ministerstwie Przemysłu i Technologii, e-mail: <a href="mailto:iod@mpit.gov.pl">iod@mpit.gov.pl</a>.</p> <p>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.</p> <p>d. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do celów innych niż te, dla których zostały pierwotnie zebrane.</p> <p>e. Ma Pan/Pani prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>i. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane przez Ministra do państw trzecich, nienależących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.</p> <p>j. Dane osobowe przedsiębiorców będą usuwane po upływie 10 lat od dnia wykreślenia przedsiębiorców z CEIDG, zgodnie z art. 49 ust. 2 Ustawy.</p> <p>k. Dane osobowe osób fizycznych składających wnioski o wpis do CEIDG z informacją o niepodjęciu działalności gospodarczej będą usuwane po upływie 10 lat od dnia złożenia wniosku, zgodnie z art. 49 ust. 3 Ustawy.</p> <p>l. Dane osobowe prokurentów oraz pełnomocników będą przechowywane do dnia zakończenia ich publikacji w CEIDG zgodnie z art. 39 ust. 8 Ustawy.</p>			
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/porejeestracji](https://biznes.gov.pl/porejeestracji)