

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

URZĄD MIEJSKI SUWAŁKI  
Wydział Spraw Obywatelskich

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)

16-400 SUWAŁKI  
ul. Mickiewicza 1

Wniosek dotyczy również aktualizacji danych nieobjętych wpisem do CEIDG

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją

Numer wniosku: R000255537/2015

<b>01. Rodzaj Wniosku:</b>		<b>02. Miejsce i data złożenia wniosku (wypełnia urząd):</b>	
<input type="checkbox"/> 1 - wniosek o wpis do CEIDG <input checked="" type="checkbox"/> 2 - wniosek o zmianę wpisu w CEIDG. Data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): 2015-02-01 <input type="checkbox"/> 3 - wniosek o wpis informacji o zawieszeniu działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> 4 - wniosek o wpis informacji o wznowieniu działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> 5 - wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG		02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek: <b>Urząd Miasta 16-400 Suwałki, Adama Mickiewicza 1</b> 02.2. Data złożenia wniosku: <b>2015-02-02</b>	

<b>03. Dane wnioskodawcy:</b>				
1. Płeć: <input checked="" type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	2a. Rodzaj dokumentu tożsamości: Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/> Inny <input type="checkbox"/> , podać jaki:			
3. PESEL: <b>73122013683</b> Nie posiadam numeru PESEL <input type="checkbox"/>		4. NIP: <b>8441044433</b> Nie posiadam numeru NIP <input type="checkbox"/>		5. REGON: <b>200828951</b> Nie posiadam numeru REGON <input type="checkbox"/>
6. Nazwisko: <b>Wilczewska</b>	7. Imię pierwsze: <b>Dorota</b>		9. Imię drugie: (o ile posiada)	
8. Nazwisko rodowe:	10. Imię ojca:		11. Imię matki:	
12. Miejsce urodzenia:	13. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): <b>1973-12-20</b>			
14. Posiadane obywatelstwa: <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> - tak, składam oświadczenie <input type="checkbox"/> - nie składam oświadczenia			

<b>03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 13 ust. 2 lub 2a <input type="checkbox"/> , ust. 4 <input type="checkbox"/> , ust. 5 <input type="checkbox"/> ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.</b>		
<b>03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:</b>		
1. Data wydania dokumentu (RRRR-MM-DD):	2. Sygnatura dokumentu:	3. Organ wydający dokument:

<b>04. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy:</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:					

<b>05. Adres miejsca zameldowania wnioskodawcy (jeśli inny niż w rubryce 04):</b> brak miejsca zameldowania <input type="checkbox"/>							
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:						

<b>06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy:</b>							
<input type="checkbox"/> 06.1. Przewidywana liczba pracujących:				<input type="checkbox"/> 06.2. Przewidywana liczba zatrudnionych:			
<input checked="" type="checkbox"/> 06.3. Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007							
2. <b>7911A</b>	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	3. <b>7990B</b>	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	4. <b>6622Z</b>	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	5. <b>7911B</b>	Wykreślenie <input type="checkbox"/>
5. <b>7990C</b>	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	6. <b>7990A</b>	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	7. <b>7911B</b>	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	Przeważający: <input type="checkbox"/> 1. <b>7912Z</b>	
8. <b>4799Z</b>	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	9. <b>4939Z</b>	Wykreślenie <input type="checkbox"/>				

<b>07. Nazwa skrócona:</b> <b>Dorota Wilczewska</b>			<b>08. Data rozpoczęcia działalności (RRRR-MM-DD):</b>				
--	--	--	--	--	--	--	--

<b>09. Dane do kontaktu</b>			
1. Numer telefonu:		2. Adres poczty elektronicznej:	
3. Numer faksu:		4. Strona WWW:	

<b>10. Główne miejsce wykonywania działalności gospodarczej</b>						
<input checked="" type="checkbox"/> 10.1. Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeśli inny niż podany w rubryce 04):						
1. Województwo: <b>PODLASKIE</b>	2. Powiat: <b>Suwałki</b>	3. Gmina: <b>Suwałki</b>	4. Miejscowość: <b>Suwałki</b>	5. Ulica: <b>ul. Marii Konopnickiej</b>	6. Nr nieruchomości/domu: <b>14</b>	7. Nr lokalu:
8. Kod pocztowy: <b>16-400</b>	9. Poczta: <b>Suwałki</b>	10. Opis nietypowego miejsca:				

<input checked="" type="checkbox"/> 10.2. Adres do doręczeń (jeśli inny niż w podany w rubryce 10.1)						
1. Adresat:	2. Województwo: <b>PODLASKIE</b>	3. Powiat: <b>Suwałki</b>	4. Gmina: <b>Suwałki</b>	5. Miejscowość: <b>Suwałki</b>	6. Ulica: <b>ul. Marii Konopnickiej</b>	7. Nr nieruchomości/domu: <b>14</b>
8. Kod pocztowy: <b>16-400</b>	9. Poczta: <b>Suwałki</b>	10. Skrytka pocztowa:	11. Strona WWW:			

<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"/> 11.3. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej						

1. Kraj:		2. Województwo:		3. Powiat:		4. Gmina:	
5. Miejscowość:			6. Ulica:		7. Nr nieruchomości/domu:		8. Nr lokalu:
9. Kod pocztowy:			10. Poczta:				
11. Opis nietypowego miejsca:							
12. Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez: <input type="checkbox"/> przedsiębiorcę <input type="checkbox"/> spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy							
11.4. Przewidywana liczba pracujących:				11.5. Przewidywana liczba zatrudnionych:			
11.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD):				11.7. Jednostka samodzielnie bilansująca: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie			
11.8. Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007						Przeważający: <input type="checkbox"/> 1.	
12. Data powstania obowiązku opłacania składki ZUS (RRRR-MM-DD):							
13. Dane na potrzeby 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 nie przekroczeniu kwoty należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:							
a. złożyłem(am) we właściwej jednostce terenowej KRUS: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie							
b. składam wraz z niniejszym wnioskiem: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie							
c. złożę we właściwej jednostce terenowej KRUS w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie							
5. organem podatkowym właściwym do rozliczenia podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy jest							
13.2 Oświadczam, że przekroczyłem(am) kwotę należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie							
14. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:							
1. Data rozpoczęcia zawieszenia (RRRR-MM-DD):				2. Okres zawieszenia do dnia (RRRR-MM-DD):			
3. Oświadczam, że nie zatrudniam pracowników w ramach wykonywanej działalności gospodarczej: <input type="checkbox"/>							
4. Zawieszam działalność na podstawie art. 14a ust. 1d SDG - w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem: <input type="checkbox"/>							
15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:							
1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD):							
16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:							
1. Data zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD):							
17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:							
17.1. Naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników				17.2. Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych (jeżeli inny niż w rubryce 17.1)			
1) aktualny: <b>Naczelnik Urzędu Skarbowego w Suwałkach</b>							
2) poprzedni:							
18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie:							
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"/>	
19. Forma wpłaty zaliczki: <input type="checkbox"/> Miesięczna <input type="checkbox"/> Kwartalna <input type="checkbox"/> Uproszczona							
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"/>					
21. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:							
1. Firma:				2. NIP:			
22. Adres miejsca przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:							
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:				
23. Prowadzę zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/>							
24. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości <input type="checkbox"/>							
25. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych <input type="checkbox"/>							
26. Jestem wspólnikiem spółki/spółek cywilnych:							
1. NIP spółki:		2. REGON spółki:		3. Zawieszam działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD):			
4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia (RRRR-MM-DD):		5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia (RRRR-MM-DD):		6. Wznawiam działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD):			
27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej:							
1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie				2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia (RRRR-MM-DD):			
28. Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:							
28.1. 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"/>							
28.2. 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"/>
29. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:							
1. Kraj:		2. Nr:		3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>			
30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw: (można wypełniać od 01.01.2012)							

<input type="checkbox"/> 30.1. 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"/> 30.2. Adres miejsca zamieszkania lub wykonywania działalności gospodarczej pełnomocnika			
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"/> 30.3. Adres pełnomocnika do doręczeń (jeśli 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:	
<input type="checkbox"/> 30.4. Zakres pełnomocnictwa			
<p>.....</p> <p><b>W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:</b></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>			
Miejscowość i data złożenia wniosku		<p><i>Bogdan Milewski</i></p> <p>Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika</p>	