

CEIDG-1 WNIOSK O WPIS DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ <small>WZÓR</small>			
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.		Miejsce na kod paskowy	
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją. Pola wymagane we wniosku o nowy wpis oznaczone na formularzu znakiem (*).			
01. Rodzaj Wniosku:		02. Miejsce i data złożenia wniosku (wypełnia urząd):	
<input type="checkbox"/> 1 - wniosek o wpis do CEIDG <input type="checkbox"/> 2 - wniosek o zmianę wpisu w CEIDG; data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): _____ <input checked="" 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: 02.2. Data złożenia wniosku:	
03. Dane wnioskodawcy:			
1. Płeć*: Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input checked="" type="checkbox"/>		2a. Rodzaj dokumentu tożsamości*: Dowód osobisty <input checked="" type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/> Inny <input type="checkbox"/> , podać jaki	
		2b. Seria i nr dokumentu tożsamości*: <u>ABC 123456</u>	
3. PESEL*: <u>70010212345</u> Nie posiadam numeru PESEL <input type="checkbox"/>		4. NIP*: <u>0000000000</u> Nie posiadam numeru NIP <input type="checkbox"/>	
		5. REGON*: <u>123456789</u> Nie posiadam numeru REGON <input type="checkbox"/>	
6. Nazwisko*: <u>KOHAŁSKI</u>		7. Imię pierwsze*: <u>JAN</u>	
8. Nazwisko rodowe: <u>KOHAŁSKI</u>		9. Imię drugie: <u>ANDRZEJ</u> (o ile posiada)	
10. Imię ojca*: <u>ANDRZEJ</u>		11. Imię matki*: <u>TAMINA</u>	
12. Miejsce urodzenia*: <u>PRZYKŁADOWO</u>		13. Data urodzenia*: <u>1970-01-02</u> (RRRR-MM-DD)	
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 orzeczonej 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			
03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 13 ust. 2 <input type="checkbox"/>, ust. 4 <input type="checkbox"/> ust. 5 <input type="checkbox"/> 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*: <u>POLSKA</u>		2. Województwo: <u>KUŚ-POM</u>	
3. Powiat: <u>HEOŁAHEK</u>		4. Gmina: <u>PRZYKŁADOWO</u>	
5. Miejscowość: <u>PRZYKŁADOWO</u>		6. Ulica: <u>PRZYKŁADOWA</u>	
7. Nr nieruchomości/domu: <u>1</u>		8. Nr lokalu: <u>2</u>	
9. Kod pocztowy: <u>00-000</u>		10. Poczta: <u>PRZYKŁADOWO</u>	
11. Opis nietypowego miejsca:			
05. Adres miejsca zameldowania wnioskodawcy (jeśli inny niż w rubryce 04): <input type="checkbox"/> 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:	
06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy* (nazwa firmy musi zawierać Imię i Nazwisko przedsiębiorcy): <u>ABCUSŁUGI - JAN KOHAŁSKI</u>			
<input type="checkbox"/> 06.1. Przewidywana liczba pracujących*: <u>3</u>		<input type="checkbox"/> 06.2. Przewidywana liczba zatrudnionych*: <u>2</u>	

<input type="checkbox"/> 06.3. Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007			Przeważający*: <input type="checkbox"/> 1. 00000		
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"/> 07. Nazwa skrócona:			<input type="checkbox"/> 08. Data rozpoczęcia działalności*: 2011-08-01 (RRRR-MM-DD)		
<input type="checkbox"/> 09. Dane do kontaktu:					
1. Numer telefonu:			2. Adres poczty elektronicznej*:		
3. Numer faksu:			4. Strona WWW*:		
10. Głównie miejsce wykonywania działalności gospodarczej:					
<input type="checkbox"/> 10.1. Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeśli jest inny niż podany w rubryce 04.):*					
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"/> 10.2. Adres do doręczeń (jeśli jest inny niż podany w rubryce 10.1):					
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:					
11. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:					
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					
<input type="checkbox"/> 11.4. Przewidywana liczba pracujących:.....			<input type="checkbox"/> 11.5. Przewidywana liczba zatrudnionych:.....		
<input type="checkbox"/> 11.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki _____ (RRRR-MM-DD)			<input type="checkbox"/> 11.7. Jednostka samodzielnie bilansująca <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
<input type="checkbox"/> 11.8. 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. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD): <u>2011-08-01</u>			
<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 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			
<input type="checkbox"/> 14. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:			
1. Data rozpoczęcia zawieszenia: <u>2011-09-01</u> (RRRR-MM-DD)	2. Przewidywany okres zawieszenia do dnia: <u>2011-11-01</u> (RRRR-MM-DD)		
3. Oświadczam, że w okresie zawieszenia nie będę zatrudniał(a) pracowników w ramach zawieszanej działalności: <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:			
1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD):			
<input type="checkbox"/> 16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:			
1. Data zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD):			
<input type="checkbox"/> 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*: <u>NACZELNIK U.S. WELICZANO</u>			
2) poprzedni:			
<input type="checkbox"/> 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"/>	
<input type="checkbox"/> 19. Forma wpłaty zaliczki*:		<input type="checkbox"/> Miesięczna <input checked="" 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 checked="" 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: <u>BIURO RACHUNKOWE - ANDRZEJ WOLĄTELSKI</u>		2. NIP: <u>0000000000</u>	
<input type="checkbox"/> 22. Adres miejsca przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:			
jest taki sam jak w rubryce: 04. <input checked="" 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"/> 23. Prowadzę zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 24. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 25. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 26. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych*:			
<input type="checkbox"/> Nie zawarłem umów 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 współnikiem w spółce od dnia: (RRRR-MM-DD)	6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: (RRRR-MM-DD)	
Kontynuacja w załączniku CEIDG-SC <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej*:			
1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: <input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia: (RRRR-MM-DD)	

28. Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:							
<input type="checkbox"/> 28.1 Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:							
1. Kraj siedziby banku (oddziału): POLSKA				2. Pełna nazwa banku (oddziału):			
3. Posiadacz rachunku: JAN KOHALSKI							
4. Nr rachunku (26 znaków): 00000000000000000000000000000000						5. Likwidacja <input type="checkbox"/>	
6. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku <input checked="" type="checkbox"/>				Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>			
<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 (26 znaków):						5. Rezygnacja <input type="checkbox"/>	
<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"/>		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>	
<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 lub siedziba 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: (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"/> 30.4. Zakres pełnomocnictwa:							
.....							
.....							
.....							
W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:							
<input type="checkbox"/> zmiana wpisu w CEIDG							
<input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej							
<input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej							
<input type="checkbox"/> wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG							
<input type="checkbox"/> prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego							
<input type="checkbox"/> 31. Dołączam następujące dokumenty: (podać liczbę formularzy)							
<input type="checkbox"/> CEIDG-RD szt.		<input type="checkbox"/> CEIDG-MW szt.		<input type="checkbox"/> CEIDG-RB szt.			
<input type="checkbox"/> CEIDG-SC szt.		<input type="checkbox"/> CEIDG-PN szt.		<input type="checkbox"/> Inne szt.			
PRZYKŁAD 01.08.2011r.				Jan Kohalski			

Część CEIDG-MW nr Dodatkowe miejsca wykonywania działalności gospodarczej <small>wzór</small>							
Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG). Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.							
<input type="checkbox"/> 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:							
1. PESEL: 00000000000	2. NIP: 0000000000	3. REGON: 012345678					
<input type="checkbox"/> 02. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:							
2.1. Numer identyfikacyjny REGON: 123456789				Wykreślenie <input type="checkbox"/>			
2.2. Nazwa jednostki lokalnej: ABC USŁUG PRZYKŁAD - JAN KOWAŁSKI							
<input type="checkbox"/> 2.3. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:							
1. Kraj: POLSKA	2. Województwo: KUJ - POM	3. Powiat: HEJCZANEK	4. Gmina: PRZYKŁADOWO				
5. Miejscowość: PRZYKŁADOWO		6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu: 1		8. Nr lokalu: 2		
9. Kod pocztowy: 00-000		10. Poczta: PRZYKŁADOWO					
11. Opis nietypowego miejsca:							
12. Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez:				<input checked="" type="checkbox"/> przedsiębiorcę			
				<input type="checkbox"/> spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy			
2.4. Przewidywana liczba pracujących: 2				2.5. Przewidywana liczba zatrudnionych: 2			
2.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD): 2011-08-01				2.7. Jednostka samodzielnie bilansująca: <input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie			
<input type="checkbox"/> 2.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007				<input type="checkbox"/> 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej* 01234			
2. 12345	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	3. 56789	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	4. 65432	Wykreślenie <input type="checkbox"/>		
5. 23456	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	6. 98765	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	7. 54321	Wykreślenie <input type="checkbox"/>		
8. 34567	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	9. 87654	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	10. 13579	Wykreślenie <input type="checkbox"/>		
11. 45678	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	12. 76543	Wykreślenie <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 03. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:							
3.1. Numer identyfikacyjny REGON: 012345678				Wykreślenie <input type="checkbox"/>			
3.2. Nazwa jednostki lokalnej: ABC USŁUG PRZYKŁADOWO - JAN KOWAŁSKI							
<input type="checkbox"/> 3.3. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:							
1. Kraj: POLSKA	2. Województwo: KUJ - POM	3. Powiat: HEJCZANEK	4. Gmina: PRZYKŁADOWO				
5. Miejscowość: PRZYKŁADOWO		6. Ulica: PRZYKŁADOWA	7. Nr nieruchomości/domu: 1		8. Nr lokalu: 2		
9. Kod pocztowy: 00-000		10. Poczta: PRZYKŁADOWO					
11. Opis nietypowego miejsca:							
12. Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez:				<input checked="" type="checkbox"/> przedsiębiorcę			
				<input type="checkbox"/> spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy			
3.4. Przewidywana liczba pracujących: 2				3.5. Przewidywana liczba zatrudnionych: 2			
3.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD): 2011-08-01				3.7. Jednostka samodzielnie bilansująca: <input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie			
<input type="checkbox"/> 3.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007				<input type="checkbox"/> 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej* 01234			
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"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>			
PRZYKŁADOWO 01.08.2011r.				Jan Kowalski			
Miejscowość i data złożenia wniosku				Własnoręczny podpis wnioskodawcy/ppełnomocnika			
Instrukcja wypełniania:							
1. W razie potrzeby zgłoszenia większej liczby miejsc wykonywania działalności gospodarczej należy użyć kolejnych formularzy CEIDG-MW.							
2. Pola 2.8 i 3.8 dla miejsca wykonywania działalności gospodarczej należy wypełnić wg zasad analogicznych jak dla rubryki 11.8 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.							

Część CEIDG-RB nr ... Informacja o rachunkach bankowych wzór

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

<input type="checkbox"/> 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:		
1. PESEL: 70010212345	2. NIP: 0000000000	3. REGON: _____
Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:		
<input type="checkbox"/> 02. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:		
1. Kraj siedziby banku: (oddział): POLSKA	2. Pełna nazwa banku (oddziału): BANK ŻEŹÓŹKA S.A.	
3. Posiadacz rachunku: JAN KOHALSKI		
4. Nr rachunku (26 znaków): 00	5. Likwidacja <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 03. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:		
1. Kraj siedziby banku: (oddział):	2. Pełna nazwa banku (oddziału):	
3. Posiadacz rachunku:		
4. Nr rachunku (26 znaków): -----	5. Likwidacja <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 04. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:		
1. Kraj siedziby banku: (oddział):	2. Pełna nazwa banku (oddziału):	
3. Posiadacz rachunku:		
4. Nr rachunku (26 znaków): -----	5. Likwidacja <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 05. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:		
1. Kraj siedziby banku: (oddział):	2. Pełna nazwa banku (oddziału):	
3. Posiadacz rachunku:		
4. Nr rachunku (26 znaków): -----	5. Likwidacja <input type="checkbox"/>	
Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 06. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:		
1.1. Kraj:	1.2. Nr :	1.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
2.1. Kraj:	2.2. Nr :	2.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
3.1. Kraj:	3.2. Nr :	3.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
4.1. Kraj:	4.2. Nr :	4.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
5.1. Kraj:	5.2. Nr :	5.3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>
Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>		
PRZYKŁADOWO 01.08-2011r.		Jan Kowalski
Miejscowość i data złożenia wniosku		Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika
Instrukcja wypełniania:		
1. Część CEIDG-RB należy wypełniać pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.		
2. Można wskazać rachunki posiadane w Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej.		
3. Można podać wszystkie rachunki bankowe związane z prowadzeniem działalności gospodarczej.		
4. Rubrykę 6 należy wypełnić, o ile dotyczy.		
5. Wypełniony wniosek należy podpisać.		

Część CEIDG-RD nr ... WYKONYWANA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA WZÓR

Wniosek 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: 70010212345 2. NIP: 0000000000 3. REGON: _____

02. REGON miejsca wykonywania działalności gospodarczej: : _____

02.1. Rodzaje wykonywanej działalności gospodarczej w oznaczonym miejscu:

Ciąg dalszy informacji z: rubryki 06.3 albo 11.8 wniosku CEIDG-1 albo ciąg dalszy informacji z rubryki 2.8 albo 3.8 części CEIDG-MW dodatkowe miejsca wykonywania działalności (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

- rubryki 06.3 wniosku CEIDG-1
 rubryki 11.8 wniosku CEIDG-1
 rubryki 2.8 części CEIDG-MW nr
 rubryki 3.8 części CEIDG-MW nr

symbol (5 - znakowy) wg PKD 2007

1. <u>01234</u> Wykreślenie <input type="checkbox"/>	2. <u>23456</u> Wykreślenie <input type="checkbox"/>	3. <u>34567</u> Wykreślenie <input type="checkbox"/>
4. <u>12345</u> 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"/>	Kontynuacja w dokumencie CEIDG-RD <input type="checkbox"/>

PRZYKŁADOWO 01.08.2011

Miejscowość i data złożenia wniosku

Jan Koralski

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

Instrukcja wypełniania:

- Część CEIDG-RD należy wypełniać na maszynie lub długopisem pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
- Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numer REGON odpowiednio podmiotu i jego jednostki lokalnej, której wniosek dotyczy.
- Jeżeli zmiana dotyczy wykreślenia rodzaju działalności we wskazanym miejscu wykonywania działalności należy wskazać kod działalności i zaznaczyć odpowiedni kwadrat przy słowie "Wykreślenie".
- Jeśli w rubryce 06.3 bądź 11.8 wniosku CEIDG-1 albo rubryce 2.8 lub 3.8 części CEIDG-MW zabraknie miejsca na wyszczególnienie rodzajów działalności gospodarczej prowadzonej przez przedsiębiorcę, wtedy ciąg dalszy tej rubryki stanowi niniejszy załącznik; poszczególne rodzaje działalności powinny być określone kodami podklas (5 znaków) rodzajów działalności wg klasyfikacji PKD 2007.
- W celu ustalenia kodu przypisanego poszczególnym rodzajom działalności gospodarczej należy:
 - skorzystać z publikacji dostępnych w organie przyjmującym wniosek,
 - skorzystać z serwisu informacyjnego GUS zamieszczonego na stronie internetowej pod adresem www.stat.gov.pl/Klasyfikacje.
- Wypełniony wniosek należy podpisać.