



<input type="checkbox"/> 06.3. Rodzaje działalności gospodarczej 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"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 07. Nazwa skrócona:		<input type="checkbox"/> 08. Data rozpoczęcia działalności*: _____ (RRRR-MM-DD)	
<input type="checkbox"/> 09. Dane do kontaktu:			
1. Numer telefonu:		2. Adres poczty elektronicznej*:	
3. Numer faksu:		4. Strona WWW*:	
<b>10. Główne miejsce wykonywania działalności gospodarczej:</b>			
<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:			
<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			
<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): _____			
<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			
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: _____-_____-_____ (RRRR-MM-DD)	2. Przewidywany 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"/>			
<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*: .....			
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 wnioski 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: .....	
<input type="checkbox"/> 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:		
<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:		2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia: _____-_____-_____ (RRRR-MM-DD)	
		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

<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 (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej)</b>							
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"/>		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>	
				Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <b>30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw: (można wypełniać od 01.01.2012)</b>							
<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: (jeżeli inny niż w rubryce 30.2.)</b>							
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>							
.....							
.....							
.....							
<b>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. Dołączam następujące dokumenty: (podać liczbę formularzy)</b>							
<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			

**Część CEIDG-MW nr .... Dodatkowe miejsca wykonywania działalności gospodarczej**

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: \_\_\_\_\_ 2. NIP: \_\_\_\_\_ 3. REGON: \_\_\_\_\_

 **02. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:**2.1. Numer identyfikacyjny REGON: \_\_\_\_\_ Wykreślenie 

2.2. Nazwa jednostki lokalnej: \_\_\_\_\_

 **2.3. 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:  przedsiębiorcę  
 spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy

2.4. Przewidywana liczba pracujących: \_\_\_\_\_ 2.5. Przewidywana liczba zatrudnionych: \_\_\_\_\_

2.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD): \_\_\_\_\_ 2.7. Jednostka samodzielnie bilansująca:  Tak  Nie 2.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007  1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej\* \_\_\_\_\_2. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  3. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  4. \_\_\_\_\_ Wykreślenie   
5. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  6. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  7. \_\_\_\_\_ Wykreślenie   
8. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  9. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  10. \_\_\_\_\_ Wykreślenie   
11. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  12. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD  **03. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:**3.1. Numer identyfikacyjny REGON: \_\_\_\_\_ Wykreślenie 

3.2. Nazwa jednostki lokalnej: \_\_\_\_\_

 **3.3. 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:  przedsiębiorcę  
 spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy

3.4. Przewidywana liczba pracujących: \_\_\_\_\_ 3.5. Przewidywana liczba zatrudnionych: \_\_\_\_\_

3.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD): \_\_\_\_\_ 3.7. Jednostka samodzielnie bilansująca:  Tak  Nie 3.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007  1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej\* \_\_\_\_\_2. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  3. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  4. \_\_\_\_\_ Wykreślenie   
5. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  6. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  7. \_\_\_\_\_ Wykreślenie   
8. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  9. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  10. \_\_\_\_\_ Wykreślenie   
11. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  12. \_\_\_\_\_ Wykreślenie  Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD 

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

**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.
5. Wypełniony wniosek należy podpisać.

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

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: \_\_\_\_\_ 2. NIP: \_\_\_\_\_ 3. REGON: \_\_\_\_\_

**Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:** **02. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:**

1. Kraj siedziby banku: \_\_\_\_\_ 2. Pełna nazwa banku (oddziału): \_\_\_\_\_  
(oddziału):  
3. Posiadacz rachunku: \_\_\_\_\_  
4. Nr rachunku (26 znaków): \_\_\_\_\_ 5. Likwidacja

 **03. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:**

1. Kraj siedziby banku: \_\_\_\_\_ 2. Pełna nazwa banku (oddziału): \_\_\_\_\_  
(oddziału):  
3. Posiadacz rachunku: \_\_\_\_\_  
4. Nr rachunku (26 znaków): \_\_\_\_\_ 5. Likwidacja

 **04. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:**

1. Kraj siedziby banku: \_\_\_\_\_ 2. Pełna nazwa banku (oddziału): \_\_\_\_\_  
(oddziału):  
3. Posiadacz rachunku: \_\_\_\_\_  
4. Nr rachunku (26 znaków): \_\_\_\_\_ 5. Likwidacja

 **05. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:**

1. Kraj siedziby banku: \_\_\_\_\_ 2. Pełna nazwa banku (oddziału): \_\_\_\_\_  
(oddziału):  
3. Posiadacz rachunku: \_\_\_\_\_  
4. Nr rachunku (26 znaków): \_\_\_\_\_ 5. Likwidacja

Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB

 **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

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**

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: \_\_\_\_\_ 2. NIP: \_\_\_\_\_ 3. REGON: \_\_\_\_\_

**02. REGON miejsca wykonywania działalności gospodarczej: :** \_\_\_\_\_ **02.1. Rodzaje wykonywanej działalności gospodarczej w oznaczonym miejscu:**

Ciąg dalszy informacji z: rubryki 06.3 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. _____ 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"/>	Kontynuacja w dokumencie CEIDG-RD <input type="checkbox"/>

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

**Instrukcja wypełniania:**

- Część CEIDG-RD należy wypełniać na maszynie lub długopisem piśmem 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](http://www.stat.gov.pl/Klasyfikacje).
- Wypełniony wniosek należy podpisać.

## Część CEIDG-SC nr ... UDZIAŁ W SPÓŁKACH CYWILNYCH

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: \_\_\_\_\_ 2. NIP: \_\_\_\_\_ 3. REGON: \_\_\_\_\_

### 02. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych:

1.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 1.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  1.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

1.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  1.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  1.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

2.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 2.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  2.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

2.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  2.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  2.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

3.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 3.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  3.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

3.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  3.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  3.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

4.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 4.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  4.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

4.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  4.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  4.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

5.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 5.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  5.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

5.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  5.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  5.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

6.1. NIP spółki: \_\_\_\_\_ 6.2. REGON spółki: \_\_\_\_\_  6.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

6.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  6.5. Nie jestem współnikiem w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)  6.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: \_\_\_\_\_ (RRRR-MM-DD)

### 03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-SC

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

#### Instrukcja wypełniania:

1. Należy wypełniać na maszynie lub długopisem pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numery NIP i REGON spółki, której wniosek dotyczy.
3. Wypełniony wniosek należy podpisać.

<b>Część CEIDG-PN nr ... UDZIELONE PEŁNOMOCNICTWA</b>			
Wniosek 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: _____	
<input type="checkbox"/> <b>02. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:</b> (można wypełniać od 01.01.2012)			
<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: _____	
1. Imię: _____		2. Nazwisko: _____	
3. PESEL: _____		4. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): _____	
5. NIP: _____		6. Obywatelstwa: .....	
<input type="checkbox"/> <b>02.2. 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>02.3. Adres pełnomocnika do doręczeń:</b> (jeżeli inny niż w rubryce 02.2.)			
2. Województwo: _____		3. Powiat: _____	
5. Miejscowość: _____		4. Gmina: _____	
6. Ulica: _____		7. Nr nieruchomości/domu: _____	
8. Nr lokalu: _____		9. Kod pocztowy: _____	
10. Poczta: _____		11. Skrytka pocztowa: _____	
12. Adres poczty elektronicznej: _____		13. Strona WWW: _____	
<input type="checkbox"/> <b>02.4. Zakres pełnomocnictwa</b>			
.....			
.....			
.....			
<b>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			
Miejscowość i data złożenia wniosku		Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika	

