

<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*:		
10. Główne 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): _ _ - _ - _			
<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) składałem 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 wnioszek 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:	<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 współnikiem 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"/> 27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej*:			
1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		<input type="checkbox"/> 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):		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"/> 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.	
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: _____

02.3. 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: _____

03.3. 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 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.

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:

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

Część CEIDG-PN nr ... UDZIELONE PEŁNOMOCNICTWA

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. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw: (można wypełniać od 01.01.2012)

02.1. Dane pełnomocnika: Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG

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:
---------------	------------------------

02.2. 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

02.3. Adres pełnomocnika do doręczeń: (jeżeli inny niż w rubryce 02.2.)

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:
------------------	-------------	-----------------------

12. Adres poczty elektronicznej:	13. Strona WWW:
----------------------------------	-----------------

02.4. Zakres pełnomocnictwa

.....

.....

.....

W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:

- zmiana wpisu w CEIDG
- wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej
- wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej
- wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG
- prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

