

CEIDG-1 Wniosek do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

Uwaga 1) – pola i sekcje wymagane we wniosku o rejestrację w CEIDG, 2) – wymagane dane przy zmianie wpisu. Składając wniosek o zmianę pamiętaj o zaznaczeniu sekcji i pól, w których dane podlegają aktualizacji.

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej rejestracji w CEIDG. Składając wniosek jednocześnie zgłaszasz się do GUS, urzędu skarbowego oraz jako płatnik składek w ZUS/KRUS (informacje z CEIDG zostaną przekazane tym instytucjom). **Przed wypełnieniem zapoznaj się z instrukcją na stronie [Biznes.gov.pl/ceidg](https://biznes.gov.pl/ceidg).**

Wypełnia urząd Miejsce i data złożenia wniosku

Pieczęć urzędu

Wniosek złożony przez Przedsiębiorcę Osobę uprawnionąData złożenia wniosku - -

Numer wniosku:

1. Rodzaj wniosku

 Wniosek o wpis do CEIDG ¹⁾ Wniosek o zmianę wpisu w CEIDG (podaj datę powstania zmiany) ²⁾Data powstania zmiany - - Wniosek o zawieszenie działalności gospodarczej Wniosek o wznowienie działalności gospodarczej Wniosek o wykreślenie przedsiębiorcy z CEIDG

2. Dane wnioskodawcy ¹⁾ / przedsiębiorcy ²⁾

Płeć ¹⁾ Kobieta MężczyznaNazwisko ^{1), 2)} _____Imię ^{1), 2)} _____

Nazwisko rodowe _____

Drugie imię _____

Imię ojca ¹⁾ _____Imię matki ¹⁾ _____Miejsce urodzenia ¹⁾ _____PESEL ^{1), 2)} Nie posiadamData urodzenia ¹⁾ - -

Rodzaj dokumentu tożsamości ¹⁾

 Dowód osobisty Paszport Inny (podaj nazwę)

Nazwa dokumentu _____

Seria i numer _____

NIP ^{1), 2)} Nie posiadamREGON ^{1), 2)} Nie posiadam

Posiadane obywatelstwa ¹⁾

 Polskie Inne _____ Nie posiadam żadnego obywatelstwa

2.1. Status cudzoziemca

 Jestem cudzoziemcem spoza Unii Europejskiej mającym prawo podejmować i wykonywać działalność gospodarczą w Polsce
Podstawa prawna: Art. 4 ust. 2, 4 i 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o zasadach uczestnictwa przedsiębiorców zagranicznych i innych osób zagranicznych w obrocie gospodarczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

2.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca

Przedstaw do wglądu urzędnikowi przyjmującemu wniosek, oryginał lub urzędowo (notarialnie) uwierzytelnioną kopię dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca, który pozwala prowadzić działalność gospodarczą w Polsce

Sygnatura dokumentu _____

Organ wydający dokument _____

Data wydania dokumentu - -

3. Adres zamieszkania ^{1), 2)}

Kraj _____

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Ulica _____

Numer nieruchomości _____

Numer lokalu _____

Województwo _____

Powiat _____

Gmina/Dzielnica _____

Opis nietypowego miejsca _____

4. Dane do kontaktu (Podaj aktualne dane kontaktowe)

Telefon _____

Adres e-mail _____

 Sprzeciwiam się udostępnieniu danych kontaktowych w CEIDG

Strona WWW _____

Inna forma kontaktu _____

5. Dane firmy

Nazwa firmy przedsiębiorcy musi zawierać imię i nazwisko przedsiębiorcy

 Nazwa firmy przedsiębiorcy ¹⁾ _____ Nazwa skrócona ^{1), 2)} _____ Data rozpoczęcia działalności ¹⁾ - - Przewidywana liczba pracujących (wraz z tobą) ¹⁾ _____ **5.1. Rodzaje działalności gospodarczej wg PKD** (5 znaków)

Poszczególne kody i powiązane z nimi procedury znajdziesz na stronie Biznes.gov.pl/pkd

 Przeważający kod PKD ¹⁾ Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Więcej kodów PKD wskazuję w załączniku CEIDG-RD **6. Adres do doręczeń** ¹⁾

Kraj _____

Adresat _____

Kod pocztowy _____

Skrytka pocztowa _____

Miejscowość _____

Województwo _____

Ulica _____

Powiat _____

Numer nieruchomości _____ Numer lokalu _____

Gmina/Dzielnica _____

 7. Stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej ¹⁾ Brak stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej

Kod pocztowy _____

Województwo _____

Miejscowość _____

Powiat _____

Ulica _____

Gmina/Dzielnica _____

Numer nieruchomości _____ Numer lokalu _____

Opis nietypowego miejsca _____

 8. Dodatkowe stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej Wykreślenie dodatkowego stałego miejsca **Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności**

Kraj _____

Województwo _____

Kod pocztowy _____

Powiat _____

Miejscowość _____

Gmina/Dzielnica _____

Ulica _____

Opis nietypowego miejsca _____

Numer nieruchomości _____ Numer lokalu _____

 Adres dotyczy działalności przedsiębiorcy Adres dotyczy spółki cywilnej, w której uczestniczy przedsiębiorca **8.1 Jednostka lokalna** (wypełnij jeśli dotyczy)

Nazwa jednostki lokalnej _____

 Przewidywana liczba pracujących (wraz z tobą) _____ Zakład leczniczy podmiotu leczniczego Data rozpoczęcia działalności - - REGON

8.2. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywane w tym miejscu wg PKD (5 znaków)

Zakres kodów PKD nie może wykraczać poza wymienione w sekcji 5.1 dla całej działalności

 Przeważający kod PKD Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Więcej kodów PKD wskazuję w załączniku CEIDG-RD Wykreślenie Wykreślenie Więcej miejsc wykonywania działalności gospodarczej wskazuję w załączniku CEIDG-MW **9. Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu ^{1), 2)}**

Zaznacz tylko jedno pole

 Zakład Ubezpieczeń Społecznych (wypełnij sekcję 9.1) Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (wypełnij sekcję 9.2) Jestem ubezpieczony za granicą (wypełnij sekcję 20)

W poprzednim roku podatkowym:

a) prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą Tak Nieb) współpracowałem(am) przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej Tak NieOświadczam, że przekroczyłem(am) kwotę należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy Tak Nie

Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego o nieprzekroczeniu kwoty należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:

a) zostało złożone we właściwej jednostce terenowej KRUS Tak Nieb) składałam wraz z niniejszym wnioskiem Tak Niec) złożę we właściwej jednostce terenowej KRUS w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników Tak Nie

Urząd skarbowy właściwy do rozliczenia podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:

Urząd skarbowy _____

9.1. Zgłoszenie do ZUS

Jeśli rejestrujesz działalność, wpisz datę jej rozpoczęcia. Na wniosku o zmianę wypełnij datę tylko jeśli zmieniasz formę działalności (dodajesz spółkę lub działalność indywidualną) albo przechodzisz na ubezpieczenie w ZUS. Datą powstania obowiązku opłacania składek jest dzień, w którym rozpoczynasz działalność w nowej formie lub zmieniasz ubezpieczenie.

Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS ¹⁾ - -

Dołączam zgłoszenia ZUS:

 ZZA ZUA ZIUA ZWUA ZCNA **9.2. Oświadczenia na potrzeby KRUS**

Oświadczam, że moje sprawy prowadzi:

Nazwa jednostki terenowej KRUS _____

Chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników Tak Nie**10. Oświadczenie**

Oświadczam, że wobec osoby, której wpis dotyczy, nie orzeczono prawomocnie zakazów, o których mowa w art. 5 ust. 2 pkt 13 -15 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy w zakresie działalności gospodarczej objętej wpisem, oraz, że osoba, której wpis dotyczy, posiada tytuł prawny do nieruchomości, których adresy są wpisywane do CEIDG. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 Tak, składam oświadczenie ^{1), 2)}

Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy, zawarcie w oświadczeniu klauzuli: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia” zastępuje pouczenie organu uprawnionego do odebrania oświadczenia o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

 11. Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczejData rozpoczęcia zawieszenia - - Rezygnuję ze zgłoszonego zawieszenia działalności Chcę jednocześnie wskazać datę wznowienia działalności (wypełnij sekcję 12) **12. Informacja o wznowieniu działalności gospodarczej**Data wznowienia działalności - - Rezygnuję ze zgłoszonego wznowienia działalności **13. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej**Ostatni dzień prowadzenia działalności - - Rezygnuję ze zgłoszonego zaprzestania wykonywania działalnościPrzyczyna zaprzestania: Przekształcenie w jednoosobową spółkę kapitałową Nie podjęto działalności (jeśli nigdy nie prowadziłeś działalności)

26.2. Adres do doręczeń pełnomocnika

Kraj _____

Kod pocztowy _____

Miejscowość _____

Ulica _____

Numer nieruchomości _____ Numer lokalu _____

Adresat _____

Skrytka pocztowa _____

Województwo _____

Powiat _____

Gmina/Dzielnica _____

Dane kontaktowe

Adres e-mail _____

Telefon _____

Strona WWW _____

 26.3. Zakres pełnomocnictwa Zmiana wpisu w CEIDG Zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej Wznowienie wykonywania działalności gospodarczej Wykreślenie wpisu z CEIDG Prowadzenie spraw za pośrednictwem Punktu Informacji dla Przedsiębiorcy (Biznes.gov.pl) Więcej pełnomocników wskazuję w załączniku CEIDG-PN 27. Dołączam następujące dokumenty CEIDG-RD Szt. _____ CEIDG-MW Szt. _____ CEIDG-RB Szt. _____ CEIDG-AD Szt. _____ CEIDG-SC Szt. _____ CEIDG-PN Szt. _____ CEIDG-ZS Szt. _____ Inne Szt. _____**28. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych w CEIDG**

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych, przetwarzanych w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, dalej: „CEIDG”, jest Minister właściwy do spraw gospodarki z siedzibą w Warszawie (00-507) ul. Pi. Trzech Krzyży 3/5.
- Kontakt z Administratorem: kancelaria@mrit.gov.pl, tel. 48 222 500 123, adres skrytki na ePUAP: MRPIt/SkrytkaESP.
- Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@mrit.gov.pl
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o CEIDG i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy (Dz. U. 2022 poz.541) dalej: „Ustawa”.
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań CEIDG oraz Punktu Informacji dla Przedsiębiorcy, polegających na:
 - ewidencjonowaniu przedsiębiorców będących osobami fizycznymi;
 - udostępnianiu informacji o przedsiębiorcach i innych podmiotach w zakresie wskazanym w Ustawie;
 - udostępnianiu informacji o zakresie i terminie zmian we wpisach do CEIDG oraz w informacjach i danych udostępnianych w CEIDG, a także wprowadzającym te zmiany podmiocie;
 - umożliwieniu wglądu do danych bezpłatnie udostępnianych przez Centralną Informację Krajowego Rejestru Sądowego;
 - udostępnianiu informacji o ustanowionym pełnomocniku lub prokurencie, w tym o zakresie udzielonego pełnomocnictwa lub o rodzaju i sposobie wykonywania prokury.
- Przysługuje Pani/Panu:
 - prawo dostępu do danych osobowych oraz uzyskania ich kopii, zgodnie z art. 15 RODO;
 - prawo do sprostowania danych, zgodnie z art. 16 RODO;
 - prawo do ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 18 RODO.
- Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza przepisy RODO.
- Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa (np. na żądanie sądów, urzędów skarbowych, Prokuratury lub Policji),
 - inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Minister właściwy do spraw gospodarki (np. podmioty świadczące usługi prawne, dostawcy systemów informatycznych i usług IT, operatorzy pocztowi i kurierzy).
- Obowiązek podania danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Brak podania uniemożliwi założenie działalności gospodarczej oraz realizację zadań określonych w punkcie 5.
- W odniesieniu do Pani/Pana decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.
- Pani/Pana dane osobowe będą usunięte po upływie 10 lat od dnia wykreślenia z CEIDG, zgodnie z art. 49 ust. 2 Ustawy. Jeśli natomiast jest Pani/Pan osobą fizyczną, która złożyła wniosek do CEIDG z informacją o niepodjęciu działalności gospodarczej, dane zostaną usunięte po upływie 10 lat od dnia złożenia wniosku, zgodnie z art. 49 ust. 3 Ustawy.
- Dane osobowe prokurentów oraz pełnomocników będą przechowywane do dnia zakończenia ich publikacji w CEIDG zgodnie z art. 39 ust. 8 Ustawy.
- Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane przez Administratora do celów innych niż te, dla których zostały pierwotnie zebrane.
- Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej

Pouczenie. CEIDG-MW należy złożyć jako załącznik do formularza CEIDG-1. Pola oznaczone * są wymagane.

Pole 2.2 dla miejsca wykonywania działalności należy wypełnić tak jak dla sekcji 8.2 formularza CEIDG-1 opisując zakres działalności wykonywanej w danym miejscu. Jeżeli w polach zabraknie miejsca – wypełnij dodatkowo formularz CEIDG-RD. Nietypowe miejsca lokalizacji należy opisywać bardzo dokładnie. Jeżeli miejsce wykonywania działalności gospodarczej znajduje się poza terytorium Polski, informacja ta nie zostanie wpisana do rejestru REGON.

1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy / przedsiębiorcy

PESEL * Nie posiadamREGON * Nie posiadamNIP * Nie posiadam

2. Dodatkowe stałe miejsca wykonywania działalności gospodarczej

 Wykreślenie dodatkowego stałego miejsca **Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności**Kraj Województwo Kod pocztowy Powiat Miejscowość Gmina/Dzielnica Ulica Opis nietypowego miejsca Numer nieruchomości Numer lokalu Adres dotyczy działalności przedsiębiorcy Adres dotyczy spółki cywilnej, w której uczestniczy przedsiębiorca **2.1 Jednostka lokalna** (wypełnij jeśli dotyczy)Nazwa jednostki lokalnej Przewidywana liczba pracujących (wraz z tobą) Zakład leczniczy podmiotu leczniczego Data rozpoczęcia działalności - -

dd mm rrrr

REGON **2.2. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywane w tym miejscu wg PKD** (5 znaków)

Zakres kodów PKD nie może wykraczać poza wymienione w sekcji 5.1 formularza CEIDG-1 dla całej działalności

 Przeważający kod PKD * Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Wykreślenie Więcej kodów PKD wskazuję w kolejnym załączniku CEIDG-RD Więcej miejsc wykonywania działalności gospodarczej wskazuję w kolejnym załączniku CEIDG-MW

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej

CEIDG-RB Informacja o rachunkach bankowych

Pouczenie. CEIDG-RB należy złożyć jako załącznik do formularza CEIDG-1. Pola oznaczone * są wymagane. Można wskazać rachunki posiadane w Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej oraz podać wszystkie rachunki bankowe związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. Sekcję 3 wypełnij, o ile dotyczy.

1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy / przedsiębiorcy

PESEL * Nie posiadamREGON * Nie posiadamNIP * Nie posiadam

2. Informacja o rachunkach bankowych/rachunkach w SKOK

Rachunek firmowy musi być związany z prowadzoną działalnością gospodarczą. Tylko rachunki firmowe są widoczne na białej liście podatników VAT.

2.1. Rachunek firmowy

Kod SWIFT podaj tylko dla rachunków zagranicznych

Kraj Kod SWIFT Numer rachunku (5-26 znaków) Likwidacja Rachunek, na który będzie dokonywany zwrot podatku (rachunek do zwrotu podatku może być tylko jeden)

2.2. Rachunek firmowy

Kod SWIFT podaj tylko dla rachunków zagranicznych

Kraj Kod SWIFT Numer rachunku (5-26 znaków) Likwidacja Rachunek, na który będzie dokonywany zwrot podatku (rachunek do zwrotu podatku może być tylko jeden)

2.3. Rachunek firmowy

Kod SWIFT podaj tylko dla rachunków zagranicznych

Kraj Kod SWIFT Numer rachunku (5-26 znaków) Likwidacja Rachunek, na który będzie dokonywany zwrot podatku (rachunek do zwrotu podatku może być tylko jeden)

2.4. Rachunek firmowy

Kod SWIFT podaj tylko dla rachunków zagranicznych

Kraj Kod SWIFT Numer rachunku (5-26 znaków) Likwidacja Rachunek, na który będzie dokonywany zwrot podatku (rachunek do zwrotu podatku może być tylko jeden)

3. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeniowych

Numer Podatkowy UbezpieczeniowyKraj Więcej rachunków bankowych/numerów identyfikacyjnych wskazuję w kolejnym załączniku CEIDG-RB

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej

CEIDG-SC Udział w spółkach cywilnych

Nr _____

Pouczenie. CEIDG-SC należy złożyć jako załącznik do formularza CEIDG-1. Pola oznaczone * są wymagane. Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, podaj numer NIP i REGON spółki, której wniosek dotyczy.

1. Dane identyfikacyjne przedsiębiorcyPESEL * Nie posiadamREGON * Nie posiadamNIP * Nie posiadam**2. Jestem współnikiem spółek cywilnych**

Zawieszenie i wznowienie spółki jest skuteczne pod warunkiem, że zrobią to wszyscy współnicy

 2.1. Informacja o spółce cywilnej Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z CEIDGNIP REGON Zawiesiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrrWznowiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrr **2.2. Informacja o spółce cywilnej** Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z CEIDGNIP REGON Zawiesiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrrWznowiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrr **2.3. Informacja o spółce cywilnej** Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z CEIDGNIP REGON Zawiesiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrrWznowiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrr **2.4. Informacja o spółce cywilnej** Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z CEIDGNIP REGON Zawiesiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrrWznowiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrr **2.5. Informacja o spółce cywilnej** Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z CEIDGNIP REGON Zawiesiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrrWznowiłem(am) działalność - -
w spółce od dnia dd mm rrrr Więcej spółek wskazuję w kolejnym załączniku CEIDG-SC

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej

Pouczenie. CEIDG-PN należy złożyć jako załącznik do formularza CEIDG-1. Pola oznaczone * są wymagane.

1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy / przedsiębiorcy

PESEL * Nie posiadamREGON * Nie posiadamNIP * Nie posiadam

2. Udzielenie pełnomocnictwa

 Wykreślenie informacji o pełnomocnictwie z CEIDG

2.1. Dane pełnomocnika

Imię _____

PESEL/KRS

Nazwisko _____

NIP

Obywatelstwo _____

Nazwa firmy _____

Data urodzenia - -
dd mm rrrr Pełnomocnik jest osobą prawną (uzupełnij pole KRS) Oświadczam, że pełnomocnik przyjął pełnomocnictwo i został zapoznany z treścią klauzuli informacyjnej RODO dostępnej na Biznes.gov.pl/ceidg. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

2.2. Adres do doręczeń pełnomocnika

Kraj _____

Województwo _____

Kod pocztowy _____

Powiat _____

Miejscowość _____

Gmina/Dzielnica _____

Ulica _____

Dane kontaktowe

Numer nieruchomości _____ Numer lokalu _____

Adres e-mail _____

Adresat _____

Telefon _____

Skrytka pocztowa _____

Strona WWW _____

2.3. Zakres pełnomocnictwa

 Zmiana wpisu w CEIDG Wykreślenie wpisu z CEIDG Zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej Prowadzenie spraw za pośrednictwem Punktu Informacji dla Przedsiębiorcy (Biznes.gov.pl) Wznowienie wykonywania działalności gospodarczej Więcej pełnomocników wskazuję w kolejnym załączniku CEIDG-PN

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej

CEIDG-AD Informacja o administratorach skrzynki e-Doręczeń

Nr _____

Pouczenie. CEIDG-AD należy złożyć jako załącznik do formularza CEIDG-1. Pola oznaczone * są wymagane. Jeśli nie posiadasz PESEL, podaj identyfikator europejski.

1. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy / przedsiębiorcy

PESEL * Nie posiadamREGON * Nie posiadamNIP * Nie posiadam

Identyfikator europejski _____

2. Informacja o administratorach skrzynki e-Doręczeń (Możesz wyznaczyć osobę do administrowania skrzynką e-Doręczeń. Jeśli wyznaczona osoba nie posiada

PESEL koniecznie podaj jej identyfikator europejski.)

2.1. Administrator skrzynki e-Doręczeń

 Wyznaczam administratora Wykreślam administratora

Imię _____

PESEL Nie posiada

Nazwisko _____

Identyfikator europejski _____

Adres e-mail administratora _____

2.2. Administrator skrzynki e-Doręczeń

 Wyznaczam administratora Wykreślam administratora

Imię _____

PESEL Nie posiada

Nazwisko _____

Identyfikator europejski _____

Adres e-mail administratora _____

2.3. Administrator skrzynki e-Doręczeń

 Wyznaczam administratora Wykreślam administratora

Imię _____

PESEL Nie posiada

Nazwisko _____

Identyfikator europejski _____

Adres e-mail administratora _____

2.4. Administrator skrzynki e-Doręczeń

 Wyznaczam administratora Wykreślam administratora

Imię _____

PESEL Nie posiada

Nazwisko _____

Identyfikator europejski _____

Adres e-mail administratora _____

 Więcej administratorów skrzynki e-Doręczeń wskazuję w kolejnym załączniku CEIDG-AD

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej

