

EDG-1 WNIOSEK O WPIS DO EWIDENCJI DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Wniosek ten stanowi jednocześnie zgłoszenie
do ZUS/KRUS, urzędu statystycznego oraz naczelnika urzędu skarbowego
Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją

Jeśli wniosek dotyczy wpisu do ewidencji należy wypełnić rubryki oznaczone (*) oraz inne pola, o ile wnioskodawca posiada dane podlegające wpisaniu (patrz instrukcja)

01. Rodzaj wniosku*:

- zaznacz w znakiem x wybraną opcję wniosku.
- 1-wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej
- 2-wniosek o zmianę wpisu w ewidencji działalności gospodarczej
- 3-wniosek o wpis informacji o zawieszeniu działalności gospodarczej
- 4-wniosek o wpis informacji o wznowieniu działalności gospodarczej
- 5-zawiadomienie o zaprzestaniu działalności gospodarczej

02. Nazwa i adres organu ewidencyjnego*:

03.1. Właściwy naczelnik urzędu skarbowego*:

03.2. Poprzednio właściwy naczelnik urzędu skarbowego:

04. Urząd Statystyczny w*:

05. Nazwa i adres jednostki ubezpieczeń społecznych*:

06. Nr wpisu w EDG:

I. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY:

07. Dane osobowe: 1. Płeć (K/M):* 2. Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości: *

3. PESEL: 4. NIP: 5. REGON:

6. Nazwisko:* 7. Imię pierwsze:*

8. Nazwisko rodowe: 9. Imię drugie:

10. Imię ojca:* 11. Imię matki:*

12. Miejsce urodzenia:* 13. Data urodzenia (RRRRMMDD):*

14. Posiadane obywatelstwa:* _____'____'____

08. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy:

1. Kraj:* 2. Województwo:* 3. Powiat:* 4. Gmina:*

5. Miejscowość: 6. Ulica: 7. Nr nieruchomości: 8. Nr lokalu:

9. Kod pocztowy:* 10. Poczta:*

11. Opis nietypowego miejsca lokalizacji:

09. Adres miejsca zameldowania wnioskodawcy (jeśli inny niż w rubryce 08):

1. Województwo: 2. Powiat: 3. Gmina:

4. Miejscowość: 5. Ulica: 6. Nr nieruchomości: 7. Nr lokalu:

8. Kod pocztowy: 9. Poczta:

II. DANE DO WNIOSKU O WPIS DO EWIDENCJI DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

10. Oznaczenie przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy*:

11. Nazwa skrócona:

12. Data rozpoczęcia działalności (RRRRMMDD):* _____'____'____

13. Rodzaje działalności gospodarczej * (na pierwszym miejscu należy wskazać przeważający rodzaj działalności; pozostałe symbole w załączniku EDG-RD)

symbol (5 - znakowy) wg PKD 2007

symbol (5 - znakowy) wg PKD 2004

symbol (5 - znakowy) wg PKD 2007		symbol (5 - znakowy) wg PKD 2004	
1.	2.	1.	2.
3.	4.	3.	4.
5.	6.	5.	6.
7.	8.	7.	8.
9.	10.	9.	10.

<input type="checkbox"/> 14. Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeśli jest inny niż w rubryce 08):					
1. Województwo:		2. Powiat:		3. Gmina:	
4. Miejscowość:		5. Ulica:		6. Nr nieruchomości: 7. Nr lokalu:	
8. Kod pocztowy:		9. Poczta:			
10. Opis nietypowego miejsca lokalizacji:					
<input type="checkbox"/> 15. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż w rubryce 14):					
1. Województwo:		2. Powiat:		3. Gmina:	
4. Miejscowość:		5. Ulica:		6. Nr nieruchomości: 7. Nr lokalu:	
8. Kod pocztowy:		9. Poczta:		10. Skrytka pocztowa:	
<input type="checkbox"/> 16. Dane do kontaktu:					
1. Nr telefonu:			2. Adres poczty elektronicznej:		
3. Numer faksu:			4. Strona WWW:		
<input type="checkbox"/> 17. Przewidywana liczba pracujących:*			<input type="checkbox"/> 18. Przewidywana liczba zatrudnionych:*		
<input type="checkbox"/> 19. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS:					
<input type="checkbox"/> 20. Dane dla potrzeb KRUS:					
1. Oświadczam, że:					
1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS w:					
2) chcę kontynuować podleganie ubezpieczeniu społecznemu rolników: <input type="checkbox"/> Tak					
3) w poprzednim roku podatkowym:					
a) prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą: <input type="checkbox"/> Tak					
b) współpracowałem(am) przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej: <input type="checkbox"/> Tak					
4) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego o kwocie należnego podatku od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:					
a) dostarczyłem(am) właściwej jednostce terenowej KRUS: <input type="checkbox"/>					
b) dostarczę 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"/>					
2. Załączam zaświadczenie o kwocie należnego podatku od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy: <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 21. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:					
1. Data rozpoczęcia zawieszenia: ____ . ____ . ____			2. Przewidywany okres zawieszenia: miesiące		
3. Oświadczam, że nie zatrudniam obecnie pracowników w ramach wykonywanej działalności: <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> 22. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej od dnia:					
<input type="checkbox"/> 23. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej od dnia:					
<input type="checkbox"/> 24. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:					
1. Firma:			2. NIP:		
<input type="checkbox"/> 25. Adres przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:					
1. Kraj:*		2. Województwo:*		3. Powiat:*	
4. Gmina:*		5. Miejscowość:		6. Ulica:	
7. Nr nieruchomości:		8. Nr lokalu:			
9. Kod pocztowy:*		10. Poczta:*			
<input type="checkbox"/> 26. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej:*					
<input type="checkbox"/> 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"/> 27. Prowadzę zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/> Tak			<input type="checkbox"/> 28. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości <input type="checkbox"/> Tak		
<input type="checkbox"/> 29. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/ek cywilnej/ych <input type="checkbox"/> Tak					
Dołączone dokumenty, podać liczbę dokumentów/formularzy:					
<input type="checkbox"/> EDG-RD szt: ;		<input type="checkbox"/> EDG-MW szt: ;		<input type="checkbox"/> EDG-RB szt: ;	
<input type="checkbox"/> Pełnomocnictwo/a szt: ;					
własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika			miejscowość i data złożenia wniosku		