

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

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

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) dostarczyłem właściwej jednostce terenowej KRUS w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działaln. gospodarczej w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników: <input type="checkbox"/>								
2. Załączam zaświadczenie o kwocie należnego podatku od przychodów z 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"/> 25. 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								
Dolączone 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				