

EDG-1 WNIOSK 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 gwiazdką (*) 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

06.Nr wpisu w EDG:.....

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:*

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. _____

□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:			
□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:
□16. Dane do kontaktu:			
1.Nr telefonu:		2.Adres poczty elektronicznej:	
3. Numer faksu:		4.Strona WWW:	
□17. Przewidywana liczba pracujących:*		□18. Przewidywana liczba zatrudnionych:*	
□19. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS: _ _ _ _ . _ _ _			
□ 20. Dane dla potrzeb KRUS:			
1. Oświadczam, że:			
1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS w:			
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			
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"/>			
□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"/>			
□22.Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej od dnia: _ _ _ _ . _ _ _			
□23.Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej od dnia: _ _ _ _ . _ _ _			
□24. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:			
1. Firma:		2.NIP: _ _ _ _ _	
□25. Adres miejsca przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:			
1.Kraj:*	2.Województwo:*	3.Powiat:*	4.Gmina:*
5.Miejscowość:*		6.Ulica:*	7.Nr nieruchomości:*
8.Nr lok.:			
9.Kod pocztowy:*		10.Poczta:*	
□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
□27. Prowadzę zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/> Tak		□28. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości <input type="checkbox"/> Tak	
□29. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/ek cywilnej/yh <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	