

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 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/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	

Część EDG-MW nr Dodatkowe miejsca wykonywania działalności gospodarczej

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją

01. Rodzaj zgłoszenia: zaznacz w znakiem **x** wybraną opcję:
1- wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej
2- wniosek o zmianę wpisu w ewidencji działalności gospodarczej
3- likwidacja dodatkowego miejsca

02. Nazwa i adres organu ewidencyjnego:**03. Właściwy naczelnik urzędu skarbowego:****04. Urząd Statystyczny w:****05. Nazwa i adres jednostki terenowej ZUS:****06. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:**

1. PESEL:

2. NIP:

3. REGON:

07. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej...:

1. Nazwa jednostki lokalnej:

2. Numer identyfikacyjny REGON:

3. Kraj:

4. Województwo:

5. Powiat:

6. Gmina:

7. Miejscowość:

8. Ulica:

9. Nr nieruchomości:

10. Nr lokalu:

11. Kod pocztowy:

12. Poczta:

13. Opis nietypowego miejsca lokalizacji:

14. Przewidywana liczba pracujących:

15. Przewidywana liczba zatrudnionych:

17. Jednostka samodzielnie bilansująca: Tak Nie

16. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRRMMDD): _ _ _ _ _

18. 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. _ _ _ _ _

Załączam wniosek EDG-RD **08. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej...:**

1. Nazwa jednostki lokalnej:

2. Numer identyfikacyjny REGON:

3. Kraj:

4. Województwo:

5. Powiat:

6. Gmina:

7. Miejscowość:

8. Ulica:

9. Nr nieruchomości:

10. Nr lokalu:

11. Kod pocztowy:

12. Poczta:

13. Opis nietypowego miejsca lokalizacji:

14. Przewidywana liczba pracujących:

15. Przewidywana liczba zatrudnionych:

17. Jednostka samodzielnie bilansująca: Tak Nie

16. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRRMMDD): _ _ _ _ _

18. 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. _ _ _ _ _

Załączam wniosek EDG-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 EDG-MW.
2. Pole 18 dla miejsca wykonywania działalności gospodarczej należy wypełnić wg zasad analogicznych jak dla rubryki 13 formularza EDG-1, z tym że tutaj opisuje się zakres działalności wykonywanej w danym miejscu. Jeżeli w polu 18 zabraknie miejsca - należy wypełnić dodatkowo formularz EDG-RD.
3. Nietypowe miejsca lokalizacji należy opisywać z maksymalną możliwą dokładnością.
4. Jeżeli miejsce wykonywania działalności gospodarczej znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, informacja ta nie zostanie wpisana do rejestru REGON.
5. Wypełniony wniosek należy podpisać.

Część EDG-RB nr Informacja o rachunkach bankowych

Część EDG-RB organ ewidencyjny przekazuje naczelnikowi urzędu skarbowego oraz właściwej jednostce terenowej ZUS
Wniosek dotyczy tylko osoby fizycznej podlegającej wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją

01. Właściwy naczelnik urzędu skarbowego:

02. Nazwa i adres jednostki terenowej ZUS:

I. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

03. Oznaczenie przedsiębiorcy:

04. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1.NIP: _____ 2.PESEL: _____

II. Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:

05. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1.Kraj siedziby banku: _____ 2.Pełna nazwa banku/oddziału: _____
3. Posiadacz rachunku: _____ 5.Likwidacja

4.Nr rachunku (26 znaków):

6.Rachunek, na który będzie dokonywany zwrot podatku

06. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1.Kraj siedziby banku: _____ 2.Pełna nazwa banku/oddziału: _____
3. Posiadacz rachunku: _____ 5.Likwidacja

4.Nr rachunku (26 znaków):

07. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1.Kraj siedziby banku: _____ 2.Pełna nazwa banku/oddziału: _____
3. Posiadacz rachunku: _____ 5.Likwidacja

4.Nr rachunku (26 znaków):

08. Osobisty rachunek bankowy (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej):

1.Kraj siedziby banku: _____ 2.Pełna nazwa banku/oddziału: _____
3.Posiadacz rachunku: _____ 5.Rezygnacja

4.Nr rachunku (26 znaków):

09. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach:

1.Kraj: _____ 2.Nr : _____
1.Kraj: _____ 2.Nr : _____

miejsce i data złożenia wniosku

własnoręczny podpis wnioskodawcy/
pełnomocnika

Instrukcja wypełniania:

1. Część EDG-RB należy wypełniać pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Można wskazać rachunki posiadane w Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej.
3. Należy podać wszystkie rachunki bankowe związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. W przypadku posiadania kilku rachunków należy jako pierwszy podać rachunek do zwrotu podatku (rubryka 05) i wskazać takie jego przeznaczenie.
4. Podanie informacji o osobistym rachunku bankowym nie jest obowiązkowe. Na wskazany rachunek będą dokonywane ewentualne zwroty nadpłaty podatku dochodowego. Można podać jedynie taki rachunek, którego jest się właścicielem lub współwłaścicielem. Wpisane dane aktualizują poprzedni stan danych, jednak po zmianie właściwego naczelnika urzędu skarbowego należy ponownie wskazać rachunek. W przypadku rezygnacji z otrzymywania zwrotu nadpłaty podatku dochodowego na rachunek osobisty (również z powodu likwidacji) należy zaznaczyć pozycję [Rezygnacja].
5. Rubrykę 9 należy wypełnić, o ile dotyczy.
6. Wypełniony wniosek należy podpisać.

