

**CEIDG-1 WNIOSK O WPIS DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI  
O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Wniosek ten stanowi jednocześnie zgłoszenie do ZUS/KRUS, GUS oraz naczelnika urzędu skarbowego.

Wniosek ten dotyczy osoby fizycznej, podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG)

Wniosek dotyczy również aktualizacji danych nieobjętych wpisem do CEIDG.

Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją. Dniem złożenia wniosku jest dzień, w którym wnioskodawca wniosek podpisał. Rejestr CEIDG prowadzony jest przez ministra właściwego do spraw gospodarki.

Miejsce na kod paskowy

**01. Rodzaj wniosku:**

- 1 – wniosek o wpis do CEIDG przedsiębiorcy.  
Pola wymagane we wniosku o wpis oznaczono na formularzu znakiem (\*)
- 2 – wniosek o zmianę wpisu w CEIDG oraz innych danych.  
Data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_
- 3 – wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej.
- 4 – wniosek o wznowienie wykonywania działalności gospodarczej.
- 5 – wniosek o wykreślenie przedsiębiorcy z CEIDG.

**02. Miejsce i data złożenia wniosku: (wypełnia urząd)**

02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:

02.2. Data złożenia wniosku:

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

02.3. Wniosek złożony przez: Przedsiębiorcę  Osobę uprawnioną

**03. Dane wnioskodawcy:**

1. Płeć\*:            Kobieta   
                          Mężczyzna

2a. Rodzaj dokumentu tożsamości\*:  
Dowód osobisty  Paszport  Inny , podać jaki:.....

2b. Seria i numer dokumentu tożsamości \*:.....

3. PESEL\*: \_\_\_\_\_  
Nie posiadam numeru PESEL

4. NIP\*: \_\_\_\_\_  
Nie posiadam NIP

5. REGON\*: \_\_\_\_\_  
Nie posiadam numeru REGON

6. Nazwisko\*:

7. Imię pierwsze\*:

8. Nazwisko rodowe:

9. Imię drugie:  
(o ile posiada)

10. Imię ojca\*:

11. Imię matki\*:

12. Miejsce urodzenia\*:

13. Data urodzenia\*:

14. Posiadane obywatelstwa\*:  polskie  nie posiadam żadnego obywatelstwa

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

15. 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

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 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.

03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 4 ust. 2 lub ust. 4 lub ust. 5 ustawy o zasadach uczestnictwa przedsiębiorców zagranicznych i innych osób zagranicznych w obrocie gospodarczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

**03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:**

1. Data wydania dokumentu:

2. Sygnatura dokumentu:

3. Organ wydający dokument:

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)

**04. Adres zamieszkania wnioskodawcy\*:**

1. Kraj\*:            2. Województwo:            3. Powiat:            4. Gmina/Dzielnica:

5. Miejscowość:            6. Ulica:            7. Nr nieruchomości/domu:            8. Numer lokalu:

9. Kod pocztowy:            10. Poczta:

11. Opis nietypowego miejsca:

**05. Adres skrzynki ePUAP:**

Adres w systemie teleinformatycznym. Do doręczeń pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej może mieć zastosowanie adres elektroniczny na portalu podatkowym lub w systemie ePUAP, w przypadku, jeżeli wniesiono o zastosowanie takiego sposobu doręczania albo wyrażono na to zgodę (art. 144a § 1 pkt 2 lub art. 144a § 1 pkt 3 w związku z art. 3e § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2017 r. poz. 201, z późn. zm.)). Adres elektroniczny w systemie ePUAP może mieć również zastosowanie do doręczeń pism w analogicznych przypadkach określonych w art. 39<sup>1</sup> § 1 pkt 2 lub art. 39<sup>1</sup> § 1 pkt 3 w związku z art. 39<sup>1</sup> § 1a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257). Poniżej można zaznaczyć rezygnację ze wskazanego adresu elektronicznego.

1. Adres elektroniczny:

2. Rezygnacja z adresu elektronicznego

|  |   |  |                                      |
|--|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy*</b> (nazwa firmy musi zawierać imię i Nazwisko przedsiębiorcy):   |   |  |                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>06.1.</b> Przewidywana liczba pracujących*..... (przedsiębiorca + planowana liczba osób zatrudnionych)   |   |  |                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>06.2.</b> Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007<br><small>Poszczególne kody i powiązane z nimi procedury znajdziesz na stronie <a href="http://www.pkd.gov.pl">www.pkd.gov.pl</a></small> |   | Przeważający*:<br><input type="checkbox"/> 1. _____  |                                      |
| 2. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>  | 3. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/> | 4. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>  |                                      |
| 5. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>  | 6. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/> | 7. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>  |                                      |
| 8. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>  | 9. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/> | Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>   |                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>07. Nazwa skrócona*</b> : (w przypadku braku należy podać imię i nazwisko)   |   | <input type="checkbox"/> <b>08. Data rozpoczęcia działalności*</b> :<br>____-____-____<br>(RRRR-MM-DD) |                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>09. Dane do kontaktu:</b>  |   | Sprzeciwiam się udostępnianiu danych kontaktowych z CEIDG <input type="checkbox"/>                     |                                      |
| 1. Numer telefonu:   |   | 2. Adres poczty elektronicznej:  |                                      |
| 3. Numer faksu:  |   | 4. Strona WWW:   |                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>10. Adresy związane z działalnością gospodarczą*</b>   |   |  |                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>10.1. Adres do doręczeń*</b>   |   |  |                                      |
| 1. Adresat:  |   |  |                                      |
| 2. Kraj:   | 3. Województwo:                               | 4. Powiat:   | 5. Gmina/Dzielnica:                  |
| 6. Miejscowość:  | 7. Ulica:                                     | 8. Nr nieruchomości/domu:  | 9. Numer lokalu:                     |
| 10. Kod pocztowy:  | 11. Poczta:                                   | 12. Skrytka pocztowa:  |                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>10.2. Stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej*</b> :   |   | Brak stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej <input type="checkbox"/>                    |                                      |
| W przypadku braku stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej do celów podatkowych przyjęty zostanie adres zamieszkania.   |   |  |                                      |
| 1. Województwo:  | 2. Powiat:                                    | 3. Gmina/Dzielnica:  |                                      |
| 4. Miejscowość:  | 5. Ulica:                                     | 6. Nr nieruchomości/domu:  | 7. Numer lokalu:                     |
| 8. Kod pocztowy:   | 9. Poczta:                                    |  |                                      |
| 10. Opis nietypowego miejsca:  |   |  |                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>11. Dodatkowe stałe miejsca wykonywania działalności gospodarczej:</b>   |   |  |                                      |
| 11.1. Numer identyfikacyjny REGON: _____   |   |  | Wykreślenie <input type="checkbox"/> |
| 11.2. Nazwa jednostki lokalnej:  |   |  |                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>11.3. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:</b>   |   |  |                                      |
| 1. Kraj:   | 2. Województwo:                               | 3. Powiat:   | 4. Gmina/Dzielnica:                  |
| 5. Miejscowość:  | 6. Ulica:                                     | 7. Nr nieruchomości/domu:  | 8. Numer lokalu:                     |
| 9. Kod pocztowy:   | 10. Poczta:                                   |  |                                      |
| 11. Opis nietypowego miejsca:  |   |  |                                      |
| 12. Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez: <input type="checkbox"/> przedsiębiorcę<br><input type="checkbox"/> spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy   |   |  |                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>11.4.</b> Przewidywana liczba pracujących:.....  |   |  |                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>11.5.</b> Data rozpoczęcia działalności jednostki:<br>____-____-____<br>(RRRR-MM-DD)   |   | <input type="checkbox"/> <b>11.6.</b> Zakład leczniczy podmiotu leczniczego.                           |                                      |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| 11.7. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007   |   |   | Przeważający*:<br><input type="checkbox"/> 1. _____  |
| 2. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>  | 3. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>   | 4. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>                       |  |
| 5. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>  | 6. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>   | Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>          |  |
| Kolejne miejsca wykonywania działalności gospodarczej w załączniku CEIDG-MW <input type="checkbox"/>   |   |   |  |
| <input type="checkbox"/> 12. Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu w*: (należy zaznaczyć tylko jedno pole)  |   |   |  |
| Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych <input type="checkbox"/><br><small>(wypełnij pole 12.1 i opcjonalnie 12.2)</small>   | Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego <input type="checkbox"/><br><small>(wypełnij rubrykę 13)</small> | Jestem ubezpieczony za granicą <input type="checkbox"/>             |  |
| 12.1. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD): _____ - ____ - ____   |   |   |  |
| 12.2. Dołączam zgłoszenia ZUS: ZZA <input type="checkbox"/> , ZWUA <input type="checkbox"/> , ZUA <input type="checkbox"/> , ZIUA <input type="checkbox"/> , ZCNA <input type="checkbox"/> szt.....  |   |   |  |
| <input type="checkbox"/> 13. Dane dla potrzeb KRUS:  |   |   |  |
| 13.1. Oświadczam, że:  |   |   |  |
| 1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS:.....  |   |   |  |
| 2) chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  |   |   |  |
| 3) w poprzednim roku podatkowym:   |   |   |  |
| a) prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   |   |   |  |
| b) współpracowałem(am) przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   |   |   |  |
| 4) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego o nieprzekroczeniu kwoty należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:  |   |   |  |
| a) złożyłem(am) we właściwej jednostce terenowej KRUS: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   |   |   |  |
| b) składam wraz z niniejszym wnioskiem: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  |   |   |  |
| c) złożę we 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"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  |   |   |  |
| 5) organem podatkowym właściwym do rozliczenia podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy jest:.....   |   |   |  |
| 13.2. Oświadczam, że przekroczyłem(am) kwotę należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   |   |   |  |
| <input type="checkbox"/> 14. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:   |   |   |  |
| 1. Data rozpoczęcia zawieszenia (RRRR-MM-DD): _____ - ____ - ____<br>Chcę jednocześnie wskazać datę wznowienia działalności <input type="checkbox"/> (datę należy podać w rubryce 15)  |   | 2. Rezygnuję z zawieszenia działalności <input type="checkbox"/>    |  |
| <input type="checkbox"/> 15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:  |   |   |  |
| 1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____ - ____ - ____   |   | 2. Rezygnuję ze wznowienia działalności <input type="checkbox"/>    |  |
| <input type="checkbox"/> 16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:  |   |   |  |
| 1) Data trwałego zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____ - ____ - ____  |   |   |  |
| 2) Rezygnuję z zaprzestania wykonywania działalności <input type="checkbox"/>  |   |   |  |
| 3) Przekształcenie w jednoosobową spółkę kapitałową <input type="checkbox"/>   |   |   |  |
| 4) Nie podjęto działalności <input type="checkbox"/>   |   |   |  |
| <input type="checkbox"/> 17. Informacja dotycząca naczelnika urzędu skarbowego:  |   |   |  |
| Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników:<br>.....  |   |   |  |
| <input type="checkbox"/> 18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie:  |   |   |  |
| (Wybór formy opodatkowania wpływa na wysokość przyszłego podatku oraz na rodzaj i zakres prowadzonej dokumentacji rachunkowej. Więcej informacji o formach opodatkowania znajdziesz na stronie: <a href="http://biznes.gov.pl/podatki">biznes.gov.pl/podatki</a> ) Zaznaczając rubrykę „na zasadach ogólnych” jednocześnie rezygnujesz z wcześniej wybranej formy opodatkowania. |   |   |  |
| 1. na zasadach ogólnych <input type="checkbox"/>   | 2. liniowy <input type="checkbox"/>   | 3. ryczałt od przychodów ewidencjonowanych <input type="checkbox"/> | 4. karty podatkowej <input type="checkbox"/><br>dołączam wniosek PIT-16 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 19. Zawiadomienie o prowadzeniu ksiąg rachunkowych:   |   |   |  |
| Zawiadamiam, że w następnym roku obrotowym wybieram prowadzenie ksiąg rachunkowych.<br>Składam zawiadomienie <input type="checkbox"/>  |   |   |  |
| <small>Zawiadomienie nie jest składane w przypadku gdy informacja o prowadzeniu ksiąg rachunkowych zostanie złożona na podstawie odrębnych przepisów, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy o rachunkowości.</small>   |   |   |  |
| <input type="checkbox"/> 20. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:  |   |   |  |
| 1. Firma: _____  |   | 2. NIP: _____   | Rozwiązanie umowy <input type="checkbox"/>   |
| <input type="checkbox"/> 21. Adres przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:   |   |   |  |
| 1. Kraj:   | 2. Województwo:   | 3. Powiat:  | 4. Gmina/Dzielnica:  |
| 5. Miejscowość:  | 6. Ulica:   | 7. Nr nieruchomości/domu:   | 8. Numer lokalu:   |
| 9. Kod pocztowy:   | 10. Poczta:   |   |  |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>22. Prowadzę zakład pracy chronionej</b> <input type="checkbox"/>   |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>23. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>24. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych:</b>   |  |   |  |
| 1. NIP spółki:  |  | 2. REGON spółki:  |  |
| Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>   |  |   |  |
| 3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD) _____  |  | 4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia: _____ (RRRR-MM-DD) _____           |  |
| Kontynuacja w załączniku CEIDG-S.C. <input type="checkbox"/>  |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>25. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej:</b>   |  |   |  |
| 1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE / Nie dotyczy   |  | 2. Małżeńska wspólność majątkowa ustała dnia: _____ (RRRR-MM-DD) _____        |  |
| <input type="checkbox"/> <b>26. Informacje o rachunkach bankowych / rachunkach w SKOK wnioskodawcy:</b>   |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>26.1. Rachunek związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:</b>   |  |   |  |
| 1. Kraj siedziby banku (oddziału):  |  | 2. Kod SWIFT (tylko dla zagranicznego rachunku bankowego. Od 8 do 11 znaków): |  |
| 3. Pełna nazwa banku (oddziału):  |  | 4. Posiadacz rachunku:  |  |
| 5. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków):  |  | 6. Likwidacja <input type="checkbox"/>  |  |
| 7. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku <input type="checkbox"/><br><small>Zwrot podatku nie może być dokonywany na zagraniczny rachunek bankowy.</small>   |  | Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>                    |  |
| <input type="checkbox"/> <b>26.2. Osobisty rachunek bankowy (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej):</b>   |  |   |  |
| 1. Kraj siedziby banku (oddziału):  |  | 2. Kod SWIFT (tylko dla zagranicznego rachunku bankowego. Od 8 do 11 znaków): |  |
| 3. Pełna nazwa banku (oddziału):  |  | 4. Posiadacz rachunku:  |  |
| 5. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków):  |  | 6. Rezygnacja <input type="checkbox"/>  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>27. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:</b>                |  |   |  |
| 1. Kraj:  |  | 2. Numer:   |  |
| 3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>   |  | Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>                    |  |
| <input type="checkbox"/> <b>28. Udzieliłem(am) pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:</b>   |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>28.1. Dane pełnomocnika:</b>  |  | Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG <input type="checkbox"/>          |  |
| Pełnomocnik jest osobą prawną <input type="checkbox"/>  |  | 1. Nazwa firmy pełnomocnika:  |  |
| 2. Imię:  |  | 3. Nazwisko:  |  |
| 4. PESEL/KRS: _____   |  | 5. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____                         |  |
| 6. NIP: _____   |  | 7. Obywatelstwa:.....   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>28.2. Adres pełnomocnika do doręczeń:</b>   |  |   |  |
| 1. Kraj:  |  | 2. Województwo:   |  |
| 3. Powiat:  |  | 4. Gmina/Dzielnica:   |  |
| 5. Miejscowość:   |  | 6. Ulica:   |  |
| 7. Nr nieruchomości/domu:   |  | 8. Numer lokalu:  |  |
| 9. Kod pocztowy:  |  | 10. Poczta:   |  |
| 11. Skrytka pocztowa:   |  | 12. Adres poczty elektronicznej:  |  |
| 13. Strona WWW:   |  | 14. Numer telefonu:   |  |
| Kontynuacja w załączniku CEIDG-PN <input type="checkbox"/>  |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>28.3. W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:</b>  |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> zmiana wpisu w CEIDG   |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej  |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej   |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG  |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego   |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> <b>29. Dołączam następujące dokumenty: (podać liczbę formularzy)</b>   |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> CEIDG-RD ..... szt.  |  | <input type="checkbox"/> CEIDG-MW ..... szt.                                  |  |
| <input type="checkbox"/> CEIDG-SC ..... szt.  |  | <input type="checkbox"/> CEIDG-PN ..... szt.                                  |  |
| <input type="checkbox"/> CEIDG-RB ..... szt.  |  | <input type="checkbox"/> Inne ..... szt.                                      |  |

**30. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych w CEIDG:**

Informujemy, że:

- a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (dalej jako „CEIDG”) jest Minister Przedsiębiorczości i Technologii (dalej jako: „Minister”).
- b) Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w Ministerstwie Przedsiębiorczości i Technologii, e-mail: [iod@mpit.gov.pl](mailto:iod@mpit.gov.pl).
- c) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej i punkcie informacji dla przedsiębiorcy (Dz. U. z 2018 r. poz. 647 ze zm.) (dalej jako „Ustawa”), wyłącznie w celach wyraźnie w niej wskazanych.
- d) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do celów innych niż te, dla których zostały pierwotnie zebrane.
- e) Ma Pan/Pani prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania.
- f) Jeżeli zaistnieje podejrzenie, że przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy RODO ma Pan/Pani prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- g) Przedsiębiorca może opublikować za pośrednictwem systemu teleinformatycznego CEIDG informacje dotyczące swoich pełnomocników i prokurentów. Minister w zakresie powyższych informacji nie decyduje o celach i sposobach ich przetwarzania, określa jedynie zasady ich publikowania w CEIDG.
- h) Przekazywanie przez Ministra Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w CEIDG może nastąpić wyłącznie w przypadku, jeżeli będzie to stanowić realizację obowiązku Administratora, wynikającego z obowiązujących przepisów prawa.
- i) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane przez Ministra do państw trzecich, nienależących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.
- j) Dane osobowe przedsiębiorców będą usuwane po upływie 10 lat od dnia wykreślenia przedsiębiorców z CEIDG, zgodnie z art. 49 ust. 2 Ustawy.
- k) Dane osobowe osób fizycznych składających wniosek o wpis do CEIDG z informacją o niepodjęciu działalności gospodarczej będą usuwane po upływie 10 lat od dnia złożenia wniosku, zgodnie z art. 49 ust. 3 Ustawy.
- l) Dane osobowe prokurentów oraz pełnomocników będą przechowywane do dnia zakończenia ich publikacji w CEIDG zgodnie z art. 39 ust. 8 Ustawy.

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej

Rejestracja w CEIDG i wszelkie czynności związane z wpisem są bezpłatne.  
Co dalej po rejestracji firmy? Sprawdź na [biznes.gov.pl/porejestracji](http://biznes.gov.pl/porejestracji)

