

**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~~ **Jeśli wniosek dotyczy wpisu do ewidencji należy wypełnić rubryki oznaczone gwiazdką (\*) oraz inne dane** 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	
1. _____	2. _____	1. _____	2. _____
3. _____	4. _____	3. _____	4. _____
5. _____	6. _____	5. _____	6. _____
7. _____	8. _____	7. _____	8. _____
9. _____	10. _____	9. _____	10. _____

<b>□14. Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeśli jest inny niż w rubryce 08):</b>			
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:			
<b>□15. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż w rubryce 14):</b>			
1.Województwo:		2.Powiat:	3.Gmina:
4.Miejscowość:	5.Ulica:		6.Nr nieruchomości:
7.Nr lokalu:			
8.Kod pocztowy:		9.Poczta:	10.Skrytka pocztowa:
<b>□16.Dane do kontaktu:</b>			
1.Nr telefonu:		2.Adres poczty elektronicznej:	
3. Numer faksu:		4.Strona www:	
<b>□17. Przewidywana liczba pracujących:*</b>		<b>□18. Przewidywana liczba zatrudnionych:*</b>	
<b>□19. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS: _ _ _ _ . _ . _ _ _</b>			
<b>□ 20. Dane dla potrzeb KRUS:</b>			
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"/>			
<b>□21. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:</b>			
1.Data rozpoczęcia zawieszenia: _ _ _ _ . _ . _ _ _		2.Przewidywany okres zawieszenia.....miesiące	
3.Oświadczam, że nie zatrudniam obecnie pracowników w ramach wykonywanej działalności: <input type="checkbox"/>			
<b>□22.Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej od dnia: _ _ _ _ . _ . _ _ _</b>			
<b>□23.Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej od dnia: _ _ _ _ . _ . _ _ _</b>			
<b>□24. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:</b>			
1. Firma:		2.NIP: _ _ _ _ _	
<b>□25. Adres miejsca przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:</b>			
1.Kraj:*	2.Województwo:*	3.Powiat:*	4.Gmina:*
5.Miejscowość:*	6.Ulica:*		7.Nr nieruchomości:*
8.Nr lokalu:			
9.Kod pocztowy:*		10.Poczta:*	
<b>□26. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej:*</b>			
<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
<b>□27. Prowadzę zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/> Tak</b>		<b>□28. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości <input type="checkbox"/> Tak</b>	
<b>□ 29. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/ek cywilnej/yh <input type="checkbox"/> Tak</b>			
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	