

Załączniki do rozporządzenia Rady Ministrów
z dnia 24 marca 2009 r. (poz. 399)

Załącznik nr 1

WZÓR

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 <input type="checkbox"/> znakiem X wybraną opcję wniosku <input type="checkbox"/> 1-wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> 2- wniosek o zmianę wpisu w ewidencji działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> 3- wniosek o wpis informacji o zawieszeniu działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> 4-wniosek o wpis informacji o wznowieniu działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> 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:				
<input type="checkbox"/> 07. Dane osobowe:		1.Płeć (K/M):* 2.Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości: <input type="checkbox"/> *		
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:*				
<input type="checkbox"/> 11. Nazwa skrócona:			<input type="checkbox"/> 12. Data rozpoczęcia działalności (RRRRMMDD):*	
<input type="checkbox"/> 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 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"/>			
<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 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:*	
<input type="checkbox"/> 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
<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			
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	