

EDG-1 WNIOSEK O WPIS DO EWIDENCJI DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJWniosek 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		02. Nazwa i adres organu ewidencyjnego:* Urząd Gminy Łaziska Łaziska 76 24-335 Łaziska	
<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		03.1. Właściwy naczelnik urzędu skarbowego:* Naczelnik Urzędu Skarbowego w Opolu Lubelskim ul. Piłsudskiego 12 24-300 Opole Lubelskie	
06. Nr wpisu w EDG		03.2. Poprzednio właściwy naczelnik urzędu skarbowego:	
		04. Urząd Statystyczny w:* Lublinie	
		05. Nazwa i adres jednostki ubezpieczeń społecznych: *	
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 (RRRR-MM-DD):*	
14. Posiadane obywatelstwa:*		_____ - ____ - ____	
<input type="checkbox"/> 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:			
<input type="checkbox"/> 09. Adres miejsca zameldowania Wnioskodawcy (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:	
II DANE DO WNIOSKU O WPIS DO EWIDENCJI DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ			
<input type="checkbox"/> 10. Oznaczenie przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy: *			
<input type="checkbox"/> 11. Nazwa skrócona:		<input type="checkbox"/> 12. Data rozpoczęcia działalności (RRRR-MM-DD):*	
		_____ - ____ - ____	
<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:	10. Skrytka pocztowa	
9. Poczta:			
<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/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	