

**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)**

<b>01. Rodzaj wniosku:*</b> 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 zawieszaniu działalności gospodarczej <input checked="" type="checkbox"/> 4-wniosek o wpis informacji o wznowieniu działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> 5-zawiadomienia o zaprzestaniu działalności gospodarczej	<b>02. Nazwa i adres organu ewidencyjnego:*</b> <b>PREZYDENT M.ST. WARSZAWY</b>
	<b>03.1. Właściwy naczelnik urzędu skarbowego:*</b> <b>I URZĄD SKARBOWY WARSZAWA-ŚRÓDMIEŚCIE</b>
	<b>03.2. Poprzednio właściwy naczelnik urzędu skarbowego:</b>
	<b>04. Urząd Statystyczny w:*</b> <b>WARSZAWIE</b>
	<b>05. Nazwa i adres jednostki ubezpieczeń społecznych:*</b> <b>ZUS, UL. KASPROWICZA 151, WARSZAWA</b>
<b>06.Nr wpisu w EDG:</b> <b>123456</b>	

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY:**

<input type="checkbox"/> <b>07. Dane osobowe:</b>	1.Płeć (K/M):* <b>M</b>	2.Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości: <input type="checkbox"/> * <b>DOWÓD OSOBISTY AAA123456</b>
3.PESEL: <b>80023078910</b>	4.NIP: <b>123-456-78-90</b>	5.REGON:
6.Nazwisko:* <b>KOWALSKI</b>	7.Imię pierwsze:* <b>JAN</b>	
8.Nazwisko rodowe.	9.Imię drugie: <b>WOJCIECH</b>	
10.Imię ojca:* <b>MIROSLAW</b>	11.Imię matki:* <b>ANNA</b>	
12.Miejsce urodzenia:* <b>WARSZAWA</b>	13.Data urodzenia (RRRRMMDD):*	
14.Posiadane obywatelstwa:* <b>POLSKIE</b>	<b>1980 02 30</b>	

 **08. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy:**

1.Kraj: <b>POLSKA</b>	2.Województwo:* <b>MAZOWIECKIE</b>	3.Powiat:* <b>M.ST. WARSZAWY</b>	4.Gmina:* <b>ŻOLIBORZ</b>
5.Miejscowość: <b>WARSZAWA</b>	6.Ulica: <b>JULIUSZA SŁOWACKIEGO</b>	7.Nr nieruchomości: <b>6/8</b>	3.Nr lokalu: <b>1</b>
9.Kod pocztowy:* <b>01-627</b>	10. Poczta:* <b>WARSZAWA</b>		
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**

<input type="checkbox"/> <b>10. Oznaczenie przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy:*</b> <b>JAN KOWALSKI PIXEL</b>			
<input type="checkbox"/> <b>11. Nazwa skrócona:</b> <b>PIXEL</b>		<input type="checkbox"/> <b>12. Data rozpoczęcia działalności (RRRRMMDD):*</b> <b>2009 04 10</b>	
<input type="checkbox"/> <b>13. Rodzaje działalności gospodarczej *</b> (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. <b>32.99.Z</b>	2. <b>58.14.Z</b>	1. <b>22.11.Z</b>	2. <b>22.13.Z</b>
3. <b>58.13.Z</b>	4.	3. <b>22.12.Z</b>	4.
5.	6.	5.	6.
7.	8.	7.	8.
9.	10.	9.	10.

<input type="checkbox"/> <b>14. Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeśli jest inny niż w rubryce 08):</b>			
1. Województwo: <b>MAZOWIECKIE</b>		2. Powiat: <b>M.ST. WARSZAWY</b>	3. Gmina: <b>ŻOLIBORZ</b>
4. Miejscowość: <b>WARSZAWA</b>		5. Ulica: <b>ADAMA MICKIEWICZA</b>	6. Nr nieruchomości: <b>5</b>
8. Kod pocztowy: <b>01-517</b>		9. Poczta: <b>WARSZAWA</b>	
10. Opis nietypowego miejsca lokalizacji:			
<input type="checkbox"/> <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:
8. Kod pocztowy:		9. Poczta:	10. Skrytka pocztowa:
<input type="checkbox"/> <b>16. Dane do kontaktu:</b>			
1. Nr telefonu: <b>606 115 202</b>		2. Adres poczty elektronicznej: <b>kowal@zoliborz.org.pl</b>	
3. Numer faksu:		4. Strona WWW:	
<input type="checkbox"/> 17. Przewidywana liczba pracujących: *		<input type="checkbox"/> 18. Przewidywana liczba zatrudnionych: *	
<input type="checkbox"/> <b>19. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS: 2009 ■ 0 5 ■ 0 1</b>			
<input type="checkbox"/> <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) dostarczyłem 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 podatków/: <input type="checkbox"/>			
<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"/>			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>22. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej od dnia: 2009. 05. 01</b>			
<input type="checkbox"/> <b>23. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej od dnia:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>24. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:</b>			
1. Firma:		2. NIP:	
<input type="checkbox"/> <b>25. Adres miejsca przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:</b>			
1. Kraj: * <b>POLSKA</b>	2. Województwo: * <b>MAZOWIECKIE</b>	3. Powiat: * <b>M.ST. WARSZAWY</b>	4. Gmina: * <b>ŚRÓDMIEŚCIE</b>
5. Miejscowość: * <b>WARSZAWA</b>		6. Ulica: * <b>ŚWIĘTOJAŃSKA</b>	7. Nr nieruchomości: * <b>15</b>
9. Kod pocztowy: * <b>00-266</b>		8. Nr lok.: <b>3</b>	
10. Poczta: * <b>WARSZAWA</b>			
<input type="checkbox"/> <b>26. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej: *</b>			
<input type="checkbox"/> 1. Księgi rachunkowe	<input checked="" type="checkbox"/> 2. Podatkowa księga przychodów i rozchodów	<input type="checkbox"/> 3. Inne ewidencje	<input type="checkbox"/> 4. Nie jest prowadzona
<input type="checkbox"/> <b>27. Prowadzę zakład pracy chronionej</b> <input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> <b>28. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości</b> <input type="checkbox"/> Tak	
<input type="checkbox"/> <b>29. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/ek cywilnej/ych</b> <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	
		<b>WARSZAWA, DN.</b>	