

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 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 zawieszaniu działalności gospodarczej

- 4-wniosek o wpis informacji o wznowieniu działalności gospodarczej
 5-zawiadomienia o zaprzestaniu działalności gospodarczej

06.Nr wpisu w EDG: 123456

02. Nazwa i adres organu ewidencyjnego:*

PREZYDENT M.ST. WARSZAWY

03.1. Właściwy naczelnik urzędu skarbowego:*

I URZĄD SKARBOWY WARSZAWA-ŚRÓDMIEŚCIE

03.2. Poprzednio właściwy naczelnik urzędu skarbowego:

04. Urząd Statystyczny w:* **WARSZAWIE**

05. Nazwa i adres jednostki ubezpieczeń społecznych:*

ZUS, UL. KASPROWICZA 151, WARSZAWA

I. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY:

07. Dane osobowe:

1.Płeć (K/M):*

M

2.Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości: *

DOWÓD OSOBISTY AAA123456

3.PESEL: **80023078910**

4.NIP: **123-456-78-90**

5.REGON: **123456789**

6.Nazwisko: **KOWALSKI**

7.Imię pierwsze: **JAN**

8.Nazwisko rodowe.

9.Imię drugie: **WOJCIECH**

10.Imię ojca: **MIROSLAW**

11.Imię matki: **ANNA**

12.Miejsce urodzenia: **WARSZAWA**

13.Data urodzenia (RRRRMMDD):*

14.Posiadane obywatelstwa: **POLSKIE**

1980 02 30

08. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy:

1.Kraj:
POLSKA

2.Województwo: **MAZOWIECKIE**

3.Powiat: **M.ST. WARSZAWY**

4.Gmina: **ŻOLIBORZ**

5.Miejscowość: **WARSZAWA**

6.Ulica: **JULIUSZA SŁOWACKIEGO**

7.Nr nieruchomości: **6/8**

3.Nr lokalu: **1**

9.Kod pocztowy: **01-627**

10.Poczta: **WARSZAWA**

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:*

JAN KOWALSKI PIXEL

11. Nazwa skrócona:

PIXEL

12. Data rozpoczęcia działalności (RRRRMMDD):*

2009 04 10

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. **32.99.Z**

2. **58.14.Z**

1. **22.11.Z**

2. **22.13.Z**

3. **58.13.Z**

4.

3. **22.12.Z**

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: MAZOWIECKIE		2. Powiat: M.ST. WARSZAWY	3. Gmina: ŻOLIBORZ
4. Miejscowość: WARSZAWA		5. Ulica: ADAMA MICKIEWICZA	6. Nr nieruchomości: 5
8. Kod pocztowy: 01-517		9. Poczta: WARSZAWA	
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:
8. Kod pocztowy:		9. Poczta:	10. Skrytka pocztowa:
<input type="checkbox"/> 16. Dane do kontaktu:			
1. Nr telefonu: 606 115 202		2. Adres poczty elektronicznej: kowal@zoliborz.org.pl	
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: 2009 ■ 0 4 ■ 1 0			
<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) 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 podatkowy: <input type="checkbox"/>			
<input checked="" type="checkbox"/> 21. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:			
1. Data rozpoczęcia zawieszenia: 2 0 0 9 - 0 4 - 3 0		2. Przewidywany okres zawieszenia 24 miesiące	
3. Oświadczam, że nie zatrudniam obecnie pracowników w ramach wykonywanej działalności: <input checked="" 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: * POLSKA	2. Województwo: * MAZOWIECKIE	3. Powiat: * M.ST. WARSZAWY	4. Gmina: * ŚRÓDMIEŚCIE
5. Miejscowość: * WARSZAWA		6. Ulica: * ŚWIĘTOJAŃSKA	7. Nr nieruchomości: * 15
9. Kod pocztowy: * 00-266		8. Nr lok.: 3	
10. Poczta: * WARSZAWA			
<input type="checkbox"/> 26. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej: *			
<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"/> 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 WARSZAWA, DN.	