

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 wniosek dotyczy wpisu do ewidencji należy wypełnić rubryki oznaczone gwiazdką (*) oraz inne			
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 checked="" 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-zawiadomienia o zaprzestaniu działalności gospodarczej		02. Nazwa i adres organu ewidencyjnego:* ZARZĄD DZIELNICY ŻOLIBORZ 03.1. Właściwy naczelnik urzędu skarbowego:* I URZĄD SKARBOWY WARSZAWA-ŚRÓDMIEŚCIE 03.2. Poprzednio właściwy naczelnik urzędu skarbowego: URZĄD SKARBOWY WARSZAWA URSYNÓW 04. Urząd Statystyczny w:* WARSZAWIE 05. Nazwa i adres jednostki ubezpieczeń społecznych:* ZUS. UL. KASPROWICZA 151. WARSZAWA	
06.Nr wpisu w EDG: 123456			
I. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY:			
<input type="checkbox"/> 07. Dane osobowe:		1.Płeć (K/M):* M 2.Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości: <input type="checkbox"/> * 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	
<input checked="" type="checkbox"/> 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:
9.Kod pocztowy:* 01-627	10.Poczta:* WARSZAWA		
11. Opis nietypowego miejsca lokalizacji:			
<input type="checkbox"/> 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"/> 10. Oznaczenie przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy:* JAN KOWALSKI PIXEL			
<input type="checkbox"/> 11. Nazwa skrócona: PIXEL		<input type="checkbox"/> 12. Data rozpoczęcia działalności (RRRRMMDD):* 2009 04 10	
<input checked="" 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. 32.99.Z	2. 58.14.Z	1.	2.
3. 58.13.Z	4.	3.	4.
5.	6.	5.	6.
7.	8.	7.	8.
9.	10.	9.	10.

X14. 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
7. Nr lokalu: 8			
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:
7. Nr lokalu:		10. Skrytka pocztowa:	
8. Kod pocztowy:			
9. Poczta:			
<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) 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 podatków/: <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: * POLSKA	2. Województwo: * MAZOWIECKIE	3. Powiat: * M.ST. WARSZAWY	4. Gmina: * ŚRÓDMIEŚCIE
5. Miejscowość: * WARSZAWA	6. Ulica: * ŚWIĘTOJAŃSKA	7. Nr nieruchomości: * 15	8. Nr lok: * 3
9. Kod pocztowy: * 00-266		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	<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"/> D28. 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. 1; <input type="checkbox"/> Pełnomocnictwo/a szt....			
własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika		miejscowość i data złożenia wniosku WARSZAWA, DN.	

Część EDG-RB nr D Informacja o rachunkach bankowych	
Część EDG-RB organ ewidencyjny przekazuje naczelnikowi urzędu skarbowego oraz właściwej jednostce terenowej ZUS Wniosek dotyczy tylko osoby fizycznej podlegającej wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej	
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją	
01. Właściwy naczelnik urzędu skarbowego: I URZĄD SKARBOWY WARSZAWA ŚRÓDMIEŚCIE	
02. Nazwa i adres jednostki terenowej ZUS: UL. KASPROWICZA 151, WARSZAWA	
I. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:	
<input type="checkbox"/> 03. Oznaczenie przedsiębiorcy: JAN KOWALSKI PIXEL	
<input type="checkbox"/> 04. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:	
1. NIP: 123-456-78-90	2. PESEL: 80023078910
II. Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:	
X 05. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:	
1. Kraj siedziby banku: POLSKA	2. Pełna nazwa banku/oddziału: WBN V ODDZIAŁ WARSZAWA
3. Posiadacz rachunku: JAN KOWALSKI	5. Likwidacja <input type="checkbox"/>
4. Nr rachunku (26 znaków): 12345678901234567890123456	
6. Rachunek, na który będzie dokonywany zwrot podatku X	
<input type="checkbox"/> 06. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:	
1. Kraj siedziby banku:	2. Pełna nazwa banku/oddziału:
3. Posiadacz rachunku:	5. Likwidacja <input type="checkbox"/>
4. Nr rachunku (26 znaków):	
<input type="checkbox"/> 07. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:	
1. Kraj siedziby banku:	2. Pełna nazwa banku/oddziału:
3. Posiadacz rachunku:	5. Likwidacja <input type="checkbox"/>
4. Nr rachunku (26 znaków):	
<input type="checkbox"/> 08. Osobisty rachunek bankowy (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej):	
1. Kraj siedziby banku:	2. Pełna nazwa banku/oddziału:
3. Posiadacz rachunku:	5. Rezygnacja <input type="checkbox"/>
4. Nr rachunku (26 znaków):	
<input type="checkbox"/> 09. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach:	
1. Kraj:	2. Nr:
1. Kraj:	2. Nr:
miejsce i data złożenia wniosku WARSZAWA, DN.	własnoręczny podpis wnioskodawcy/ pełnomocnika
Instrukcja wypełniania:	
1. Część EDG-RB należy wypełniać pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.	
2. Można wskazać rachunki posiadane w Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej.	
3. Należy podać wszystkie rachunki bankowe związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. W przypadku posiadania kilku rachunków należy jako pierwszy podać rachunek do zwrotu podatku (rubryka 05) i wskazać takie jego przeznaczenie.	
4. Podanie informacji o osobistym rachunku bankowym nie jest obowiązkowe. Na wskazany rachunek będą dokonywane ewentualne zwroty nadpłaty podatku dochodowego. Można podać jedynie taki rachunek, którego jest się właścicielem lub współwłaścicielem. Wpisane dane aktualizują poprzedni stan danych, jednak po zmianie właściwego naczelnika urzędu skarbowego należy ponownie wskazać rachunek. W przypadku rezygnacji z otrzymywania zwrotu nadpłaty podatku dochodowego na rachunek osobisty (również z powodu likwidacji) należy zaznaczyć pozycję [Rezygnacja].	
5. Rubrykę 9 należy wypełnić, o ile dotyczy.	
6. Wypełniony wniosek należy podpisać.	

