

CEIDG-1 WNIOSK O WPIS DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ			
Wniosek ten stanowi jednocześnie zgłoszenie do ZUS/KRUS, GUS oraz naczelnika urzędu skarbowego.			
Wniosek ten dotyczy osoby fizycznej, podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG)			
Wniosek dotyczy również aktualizacji danych nieobjętych wpisem do CEIDG.		Miejsce na kod paskowy	
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją. Dniem złożenia wniosku jest dzień, w którym wnioskodawca wniosek podpisał. Rejestr CEIDG prowadzony jest przez ministra właściwego do spraw gospodarki.			
01. Rodzaj wniosku:		02. Miejsce i data złożenia wniosku: (wypełnia urząd)	
<input type="checkbox"/> 1 – wniosek o wpis do CEIDG przedsiębiorcy. Pola wymagane we wniosku o wpis oznaczono na formularzu znakiem (*) <input type="checkbox"/> 2 – wniosek o zmianę wpisu w CEIDG oraz innych danych. Data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): ____ - ____ - ____ <input type="checkbox"/> 3 – wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej. <input type="checkbox"/> 4 – wniosek o wznowienie wykonywania działalności gospodarczej. <input type="checkbox"/> 5 – wniosek o wykreślenie przedsiębiorcy z CEIDG.		02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:	
		02.2. Data złożenia wniosku:	
		____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	
		02.3. Wniosek złożony przez: Przedsiębiorcę <input type="checkbox"/> Osobę uprawnioną <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 03. Dane wnioskodawcy:			
1. Płeć*: Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>		2a. Rodzaj dokumentu tożsamości*: Dowód osobisty <input type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/> Inny <input type="checkbox"/> , podać jaki:.....	
		2b. Seria i numer dokumentu tożsamości *:.....	
3. PESEL*: ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ Nie posiadam numeru PESEL <input type="checkbox"/>		4. NIP*: ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ Nie posiadam NIP <input type="checkbox"/>	
5. REGON*: ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ Nie posiadam numeru REGON <input type="checkbox"/>			
6. Nazwisko*:		7. Imię pierwsze*:	
8. Nazwisko rodowe:		9. Imię drugie: (o ile posiada)	
10. Imię ojca*:		11. Imię matki*:	
12. Miejsce urodzenia*:		13. Data urodzenia*:	
14. Posiadane obywatelstwa*: <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> nie posiadam żadnego obywatelstwa Inne:.....		____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	
15. Oświadczam, że wobec osoby, której wpis dotyczy, nie orzeczono prawomocnie zakazów, o których mowa w art. 5 ust. 2 pkt 13-15 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy w zakresie działalności gospodarczej objętej wpisem, oraz, że osoba, której wpis dotyczy, posiada tytuł prawny do nieruchomości, których adresy są wpisywane do CEIDG. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*. <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> - tak, składam oświadczenie</div> <small>Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy, zawarcie w oświadczeniu klauzuli: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia" zastępuje pouczenie organu uprawnionego do odebrania oświadczenia o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.</small>			
03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 4 ust. 2 lub ust. 4 lub ust. 5 ustawy o zasadach uczestnictwa przedsiębiorców zagranicznych i innych osób zagranicznych w obrocie gospodarczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. <input type="checkbox"/>			
03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:			
1. Data wydania dokumentu: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)		2. Sygnatura dokumentu:	
		3. Organ wydający dokument:	
<input type="checkbox"/> 04. Adres zamieszkania wnioskodawcy*:			
1. Kraj*:		2. Województwo:	
		3. Powiat:	
4. Gmina/Dzielnica:			
5. Miejscowość:		6. Ulica:	
		7. Nr nieruchomości/domu:	
8. Numer lokalu:			
9. Kod pocztowy:		10. Poczta:	
11. Opis nietypowego miejsca:			
<input type="checkbox"/> 05. Adres elektroniczny:			
Adres w systemie teleinformatycznym. Do doręczeń pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej może mieć zastosowanie adres elektroniczny na portalu podatkowym lub w systemie ePUAP, w przypadku, jeżeli wniesiono o zastosowanie takiego sposobu doręczania albo wyrażono na to zgodę (art. 144a § 1 pkt 2 lub art. 144a § 1 pkt 3 w związku z art. 3e § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2017 r. poz. 201, z późn. zm.)). Adres elektroniczny w systemie ePUAP może mieć również zastosowanie do doręczeń pism w analogicznych przypadkach określonych w art. 39 ¹ § 1 pkt 2 lub art. 39 ¹ § 1 pkt 3 w związku z art. 39 ¹ § 1a ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257). Poniżej można zaznaczyć rezygnację ze wskazanego adresu elektronicznego.			
1. Adres elektroniczny:		2. Rezygnacja z adresu elektronicznego <input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/> 06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy* (nazwa firmy musi zawierać Imię i Nazwisko przedsiębiorcy):			
<input type="checkbox"/> 06.1. Przewidywana liczba pracujących*: (przedsiębiorca + planowana liczba osób zatrudnionych)			
<input type="checkbox"/> 06.2. Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007 <small>Poszczególne kody i powiązane z nimi procedury znajdziesz na stronie www.pkd.gov.pl</small>			Przeważający*: <input type="checkbox"/> 1. ____
2. ____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	3. ____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	4. ____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
5. ____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	6. ____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	7. ____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	
8. ____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	9. ____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 07. Nazwa skrócona* : (w przypadku braku należy podać imię i nazwisko)			<input type="checkbox"/> 08. Data rozpoczęcia działalności* : ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)
<input type="checkbox"/> 09. Dane do kontaktu:		Sprzeciwiam się udostępnianiu danych kontaktowych z CEIDG <input type="checkbox"/>	
1. Numer telefonu:		2. Adres poczty elektronicznej:	
3. Numer faksu:		4. Strona WWW:	
10. Adresy związane z działalnością gospodarczą*			
<input type="checkbox"/> 10.1. Adres do doręczeń*:			
1. Adresat:			
2. Kraj:	3. Województwo:	4. Powiat:	5. Gmina/Dzielnica:
6. Miejscowość:	7. Ulica:	8. Nr nieruchomości/domu:	9. Numer lokalu:
10. Kod pocztowy:	11. Poczta:	12. Skrytka pocztowa:	
<input type="checkbox"/> 10.2. Stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej*:		Brak stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej <input type="checkbox"/>	
W przypadku braku stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej do celów podatkowych przyjęty zostanie adres zamieszkania.			
1. Województwo:	2. Powiat:	3. Gmina/Dzielnica:	
4. Miejscowość:	5. Ulica:	6. Nr nieruchomości/domu:	7. Numer lokalu:
8. Kod pocztowy:	9. Poczta:		
10. Opis nietypowego miejsca:			
11. Dodatkowe stałe miejsca wykonywania działalności gospodarczej:			
11.1. Numer identyfikacyjny REGON: ____			Wykreślenie <input type="checkbox"/>
11.2. Nazwa jednostki lokalnej:			
<input type="checkbox"/> 11.3. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:			
1. Kraj:	2. Województwo:	3. Powiat:	4. Gmina/Dzielnica:
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy:	10. Poczta:		
11. Opis nietypowego miejsca:			
12. Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez: <input type="checkbox"/> przedsiębiorcę <input type="checkbox"/> spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy			
<input type="checkbox"/> 11.4. Przewidywana liczba pracujących*:			
<input type="checkbox"/> 11.5. Data rozpoczęcia działalności jednostki: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)		<input type="checkbox"/> 11.6. Zakład leczniczy podmiotu leczniczego.	

11.7. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007			Przeważający*: <input type="checkbox"/> 1. _____	
2. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>		3. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>		4. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>
5. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>		6. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/>		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/>
Kolejne miejsca wykonywania działalności gospodarczej w załączniku CEIDG-MW <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> 12. Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu w*: (należy zaznaczyć tylko jedno pole)				
Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych <input type="checkbox"/> <small>(wypełnij pole 12.1 i opcjonalnie 12.2)</small>		Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego <input type="checkbox"/> <small>(wypełnij rubrykę 13)</small>		Jestem ubezpieczony za granicą <input type="checkbox"/>
12.1. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____				
12.2. Dołączam zgłoszenia ZUS: ZZA <input type="checkbox"/> , ZWUA <input type="checkbox"/> , ZUA <input type="checkbox"/> , ZIUA <input type="checkbox"/> , ZCNA <input type="checkbox"/> szt.....				
<input type="checkbox"/> 13. Dane dla potrzeb KRUS:				
13.1. Oświadczam, że:				
1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS:.....				
2) chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
3) w poprzednim roku podatkowym:				
a) prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
b) współpracowałem(am) przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
4) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego o nieprzekroczeniu kwoty należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:				
a) złożyłem(am) we właściwej jednostce terenowej KRUS: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
b) składałem wraz z niniejszym wnioskiem: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
c) złożę we 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"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
5) organem podatkowym właściwym do rozliczenia podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy jest:.....				
13.2. Oświadczam, że przekroczyłem(am) kwotę należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE				
<input type="checkbox"/> 14. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:				
1. Data rozpoczęcia zawieszenia (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____ Chcę jednocześnie wskazać datę wznowienia działalności <input type="checkbox"/> (datę należy podać w rubryce 15)			2. Rezygnuję z zawieszenia działalności <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:				
1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____			2. Rezygnuję ze wznowienia działalności <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:				
1) Data trwałego zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____				
2) Rezygnuję z zaprzestania wykonywania działalności <input type="checkbox"/>				
3) Przekształcenie w jednoosobową spółkę kapitałową <input type="checkbox"/>				
4) Nie podjęto działalności <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> 17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:				
17.1. Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników:			17.2. Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych (jeżeli inny niż w rubryce 17.1):	
<input type="checkbox"/> 18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie:				
(Wybór formy opodatkowania wpływa na wysokość przyszłego podatku oraz na rodzaj i zakres prowadzonej dokumentacji rachunkowej. Zmiana wskazanej formy opodatkowania dla każdego roku podatkowego może być dokonana do 20 stycznia. Więcej na: biznes.gov.pl/podatki)				
1. na zasadach ogólnych <input type="checkbox"/>	2. liniowy <input type="checkbox"/>	3. ryczałt od przychodów ewidencjonowanych <input type="checkbox"/>	4. karty podatkowej <input type="checkbox"/> dołączam wniosek PIT-16 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 19. Forma wpłat zaliczki:		<input type="checkbox"/> Miesięczna	<input type="checkbox"/> Kwartalna	<input type="checkbox"/> Uproszczona
<input type="checkbox"/> 20. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej:				
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"/>	
<input type="checkbox"/> 21. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:				
1. Firma:		2. NIP: _____	Rozwiązanie umowy <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 22. Adres przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:				
1. Kraj:	2. Województwo:	3. Powiat:	4. Gmina/Dzielnica:	
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Numer lokalu:	
9. Kod pocztowy:	10. Poczta:			

<input type="checkbox"/> 23. Prowadzę zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 24. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
<input type="checkbox"/> 25. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych:			
1. NIP spółki:		2. REGON spółki:	
		Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/>	
3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia: ____-____-____ (RRRR-MM-DD)		4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia: ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	
Kontynuacja w załączniku CEIDG-S.C. <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 26. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej:			
1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE / Nie dotyczy		2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia: ____-____-____ (RRRR-MM-DD)	
<input type="checkbox"/> 27. Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:			
<input type="checkbox"/> 27.1. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:			
1. Kraj siedziby banku (oddziału):		2. Pełna nazwa banku (oddziału):	
3. Posiadacz rachunku:			
4. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków): _____		5. Likwidacja <input type="checkbox"/>	
6. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku <input type="checkbox"/>		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 27.2. Osobisty rachunek bankowy (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej):			
1. Kraj siedziby banku (oddziału):		2. Pełna nazwa banku (oddziału):	
3. Posiadacz rachunku:			
4. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków): _____		5. Rezygnacja <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 28. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:			
1. Kraj:	2. Numer:	3. Typ: Podatkowy <input type="checkbox"/> Ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/>	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 29. Udzieliłem(am) pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:			
<input type="checkbox"/> 29.1. Dane pełnomocnika:		Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG <input type="checkbox"/>	
Pełnomocnik jest osobą prawną <input type="checkbox"/>		1. Nazwa firmy pełnomocnika:	
2. Imię:		3. Nazwisko:	
4. PESEL/KRS: _____		5. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): ____-____-____	
6. NIP: _____		7. Obywatelstwa:.....	
<input type="checkbox"/> 29.2. Adres pełnomocnika do doręczeń:			
1. Kraj:	2. Województwo:	3. Powiat:	4. Gmina/Dzielnica:
5. Miejscowość:	6. Ulica:	7. Nr nieruchomości/domu:	8. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy:	10. Poczta:	11. Skrytka pocztowa:	
12. Adres poczty elektronicznej:	13. Strona WWW:	14. Numer telefonu:	
Kontynuacja w załączniku CEIDG-PN <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 29.3. W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:			
<input type="checkbox"/> zmiana wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej <input type="checkbox"/> wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG <input type="checkbox"/> prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego			
<input type="checkbox"/> 30. Dołączam następujące dokumenty: (podać liczbę formularzy)			
<input type="checkbox"/> CEIDG-RD szt.		<input type="checkbox"/> CEIDG-MW szt.	
<input type="checkbox"/> CEIDG-SC szt.		<input type="checkbox"/> CEIDG-RB szt.	
		<input type="checkbox"/> Inne szt.	

31. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych w CEIDG:

Informujemy, że:

- a) Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (dalej jako „CEIDG”) jest Minister Przedsiębiorczości i Technologii (dalej jako: „Minister”).
- b) Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w Ministerstwie Przedsiębiorczości i Technologii, e-mail: iod@mpit.gov.pl.
- c) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej i punkcie informacji dla przedsiębiorcy (Dz. U. z 2018 r. poz. 647 ze zm.) (dalej jako „Ustawa”), wyłącznie w celach wyraźnie w niej wskazanych.
- d) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do celów innych niż te, dla których zostały pierwotnie zebrane.
- e) Ma Pan/Pani prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania.
- f) Jeżeli zaistnieje podejrzenie, że przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy RODO ma Pan/Pani prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- g) Przedsiębiorca może opublikować za pośrednictwem systemu teleinformatycznego CEIDG informacje dotyczące swoich pełnomocników i prokurentów. Minister w zakresie powyższych informacji nie decyduje o celach i sposobach ich przetwarzania, określa jedynie zasady ich publikowania w CEIDG.
- h) Przekazywanie przez Ministra Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w CEIDG może nastąpić wyłącznie w przypadku, jeżeli będzie to stanowić realizację obowiązku Administratora, wynikającego z obowiązujących przepisów prawa.
- i) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane przez Ministra do państw trzecich, nienależących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego.
- j) Dane osobowe przedsiębiorców będą usuwane po upływie 10 lat od dnia wykreślenia przedsiębiorców z CEIDG, zgodnie z art. 49 ust. 2 Ustawy.
- k) Dane osobowe osób fizycznych składających wniosek o wpis do CEIDG z informacją o niepodjęciu działalności gospodarczej będą usuwane po upływie 10 lat od dnia złożenia wniosku, zgodnie z art. 49 ust. 3 Ustawy.
- l) Dane osobowe prokurentów oraz pełnomocników będą przechowywane do dnia zakończenia ich publikacji w CEIDG zgodnie z art. 39 ust. 8 Ustawy.

Miejscowość i data złożenia wniosku

Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej

Rejestracja w CEIDG i wszelkie czynności związane z wpisem są **bezpłatne**.
Co dalej po rejestracji firmy? Sprawdź na biznes.gov.pl/porejestracji