

## 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 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<br><input type="checkbox"/> 1 - wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej<br><input checked="" type="checkbox"/> 2 - wniosek o zmianę wpisu w ewidencji działalności gospodarczej<br><input type="checkbox"/> 3 - wniosek o wpis informacji o zawieszeniu działalności gospodarczej<br><input type="checkbox"/> 4 - wniosek o wpis informacji o wznowieniu działalności gospodarczej<br><input type="checkbox"/> 5 - zawiadomienie o zaprzestaniu działalności gospodarczej |                               | <b>02. Nazwa i adres organu ewidencyjnego:*</b><br>Wójt Gminy Radziłów   |  |
|  |                               | <b>03.1. Właściwy naczelnik urzędu skarbowego:*</b><br>Naczelnik Urzędu Skarbowego w Grajewie                            |  |
|  |                               | <b>03.2. Poprzednio właściwy naczelnik urzędu skarbowego:</b><br>.....   |  |
|  |                               | <b>04. Urząd Statystyczny w:*</b> Oddział w Łomży  |  |
|  |                               | <b>05. Nazwa i adres jednostki ubezpieczeń społecznych:*</b>   |  |
| <b>06. Nr wpisu w EDG:</b> 1500  |                               |  |  |
| <b>I. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY:</b>   |                               |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>07. Dane osobowe:</b>   |                               | 1. Płeć (K/M):* .....M.....<br>2. Rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości: <input type="checkbox"/> 1 *<br>ALD 111111 |  |
| 3. PESEL: 01234567890  |                               | 4. NIP: 719-123-45-67<br>5. REGON:0123456  |  |
| 6. Nazwisko:* Kowalski   |                               | 7. Imię pierwsze:* Jan   |  |
| 8. Nazwisko rodowe:  |                               | 9. Imię drugie:  |  |
| 10. Imię ojca:*  |                               | 11. Imię matki:*   |  |
| 12. Miejsce urodzenia:*  |                               | 13. Data urodzenia (RRRRMMDD):*  |  |
| 14. Posiadane obywatelstwa:*   |                               |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>08. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy:</b>  |                               |  |  |
| 1. Kraj:*<br>Polaska   | 2. Województwo:*<br>Podlaskie | 3. Powiat:*<br>Grajewski   | 4. Gmina:*<br>Radziłów   |
| 5. Miejscowość:<br>Radziłów  | 6. Ulica:<br>Plac 500 – lecia | 7. Nr nieruchomości:<br>14   | 8. Nr lokalu:<br>14  |
| 9. Kod pocztowy:*<br>19-213  | 10. Poczta:*<br>Radziłów      |  |  |
| 11. Opis nietypowego miejsca lokalizacji:  |                               |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>09. Adres miejsca zameldowania wnioskodawcy (jeśli inny niż w rubryce 08):</b>   |                               |  |  |
| 1. Województwo:  | 2. Powiat:                    | 3. Gmina:  |  |
| 4. Miejscowość:  | 5. Ulica:                     | 6. Nr nieruchomości:   | 7. Nr lokalu:  |
| 8. Kod pocztowy:   | 9. Poczta:                    |  |  |
| <b>II. DANE DO WNIOSKU O WPIS DO EWIDENCJI DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b>   |                               |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>10. Oznaczenie przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy:*</b><br>Jan Kowalski, Przedsiębiorstwo Budowlane  |                               |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>11. Nazwa skrócona:</b>  |                               |  | <input type="checkbox"/> <b>12. Data rozpoczęcia działalności (RRRRMMDD):*</b> |
| <input checked="" 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. 43.11.Z   | 2. 43.12.Z                    | 1. 45.11.Z   | 2. 45.11.Z   |
| 3. 43.13.Z   | 4. 43.31.Z                    | 3. 45.12.Z   | 4. 45.41.Z   |
| 5. 43.33.Z   | 6. 43.34.Z                    | 5. 45.43.A, 45.43.B,   | 6. 45.44.A, 45.44.B,   |
| 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:   |  | 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"/> <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:  |  | 7. Nr lokalu:                                      |  |
| 8. Kod pocztowy:  |  | 9. Poczta:   |  | 10. Skrytka pocztowa:   |  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>16. Dane do kontaktu:</b>  |  |  |  |   |  |  |  |
| 1. Nr telefonu:<br>0 12345678   |  | 2. Adres poczty elektronicznej:<br>jeśli dotyczy                               |  |   |  |  |  |
| 3. Numer faksu:<br>jeśli dotyczy  |  | 4. Strona WWW:<br>jeśli dotyczy  |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>17. Przewidywana liczba pracujących:*</b>   |  |  |  | <input type="checkbox"/> <b>18. Przewidywana liczba zatrudnionych:*</b>   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>19. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS:</b>   |  |  |  |   |  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>20. Dane dla potrzeb KRUS: (Jeśli zaznaczyliśmy w punkcie 5)</b>   |  |  |  |   |  |  |  |
| 1. Oświadczam, że:  |  |  |  |   |  |  |  |
| 1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS w: <b>Grajewie.</b>   |  |  |  |   |  |  |  |
| 2) chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: <input checked="" type="checkbox"/> Tak   |  |  |  |   |  |  |  |
| 3) w poprzednim roku podatkowym:  |  |  |  |   |  |  |  |
| a) prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą: <input checked="" 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 checked="" 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"/> <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 type="checkbox"/> <b>22. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej od dnia: ____ - ____ - ____</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:*   |  | 2. Województwo:*   |  | 3. Powiat:*   |  | 4. Gmina:*   |  |
| 5. Miejscowość:*  |  | 6. Ulica:*   |  | 7. Nr nieruchomości:*   |  | 8. Nr lok.:  |  |
| 9. Kod pocztowy:*   |  | 10. Poczta:*   |  |   |  |  |  |
| <input checked="" 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/y</b> <input type="checkbox"/> Tak   |  |  |  |   |  |  |  |
| <b>Dołączone dokumenty, podać liczbę dokumentów/formularzy:</b>   |  |  |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> EDG-RD szt. ... ;  |  | <input type="checkbox"/> EDG-MW szt. ... ;                                     |  | <input type="checkbox"/> EDG-RB szt. ... ;  |  | <input type="checkbox"/> Pełnomocnictwo/a szt. ... |  |
| <p style="text-align: center;"><b>PODPIS</b><br/>własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika</p>  |  |  |  | <p style="text-align: center;"><b>WYPEŁNIA ORGAN EWIDENCYJNY</b><br/>miejscowość i data złożenia wniosku</p>                |  |  |  |

