

**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.

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.

NIC NIE WPISUJ

01. Rodzaj wniosku:

- 1 – wniosek o wpis do CEIDG przedsiębiorcy.
Pola wymagane we wniosku o wpis oznaczono na formularzu znakiem (*)
- 2 – wniosek o zmianę wpisu w CEIDG oraz innych danych.
Data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): _____ - _____ - _____
- 3 – wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej.
 4 – wniosek o wznowienie wykonywania działalności gospodarczej.
 5 – wniosek o wykreślenie przedsiębiorcy z CEIDG.

02. Miejsce i data złożenia wniosku: (wypełnia urząd)**02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:**

NIC NIE WPISUJ

02.2. Data złożenia wniosku:

NIC NIE WPISUJ

(RRRR-MM-DD)

02.3. Wniosek złożony przez: Przedsiębiorcę Osobę uprawnioną **03. Dane wnioskodawcy:**

1. Płeć*: Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input checked="" type="checkbox"/>	2a. Rodzaj dokumentu tożsamości*: Dowód osobisty <input checked="" type="checkbox"/> Paszport <input type="checkbox"/> Inny <input type="checkbox"/> , podać jaki:.....
	2b. Seria i numer dokumentu tożsamości *:..... XYZ.123456

3. PESEL*: 9 2 0 5 1 8 2 4 4 4 5 Nie posiadam numeru PESEL <input type="checkbox"/>	4. NIP*: 8 3 1 4 5 5 5 3 4 5 Nie posiadam NIP <input type="checkbox"/>	5. REGON*: 9 3 3 5 5 5 3 4 6 Nie posiadam numeru REGON <input type="checkbox"/>
--	---	--

6. Nazwisko*: Kowalski	7. Imię pierwsze*: Jan
------------------------	------------------------

8. Nazwisko rodowe: Kowalski	9. Imię drugie: (o ile posiada)
------------------------------	------------------------------------

10. Imię ojca*: Władysław	11. Imię matki*: Maria
---------------------------	------------------------

12. Miejsce urodzenia*: Wąchock	13. Data urodzenia*: 1 9 9 2 - 0 5 - 1 8 (RRRR-MM-DD)
---------------------------------	---

14. Posiadane obywatelstwa*: <input checked="" type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> nie posiadam żadnego obywatelstwa Inne:.....

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*.

 - tak, składam oświadczenie

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.

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. **03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:**

1. Data wydania dokumentu: ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	2. Sygnatura dokumentu:	3. Organ wydający dokument:
--	-------------------------	-----------------------------

 04. Adres zamieszkania wnioskodawcy*:

1. Kraj*: POLSKA	2. Województwo: Łódzkie	3. Powiat: Łaski	4. Gmina/Dzielnica: Łask
------------------	-------------------------	------------------	--------------------------

5. Miejscowość: -	6. Ulica: Błotna	7. Nr nieruchomości/domu: 6	8. Numer lokalu:
-------------------	------------------	-----------------------------	------------------

9. Kod pocztowy: 98-100	10. Poczta: Łask
-------------------------	------------------

11. Opis nietypowego miejsca: -

 05. Adres skrzynki ePUAP:

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. 39¹ § 1 pkt 2 lub art. 39¹ § 1 pkt 3 w związku z art. 39¹ § 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: /kowalskijan3565	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): <p style="text-align: center;">Usługi Hydrauliczne "Jan Kowalski"</p>			
<input type="checkbox"/> 06.1. Przewidywana liczba pracujących*: <u>1</u> (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. <u>4 3 2 2 Z</u>	
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) <p style="text-align: center;">Jan Kowalski</p>		<input type="checkbox"/> 08. Data rozpoczęcia działalności* : <p style="text-align: center;"><u>2 0 2 0 - 1 1 - 1 0</u> (RRRR-MM-DD)</p>	
<input type="checkbox"/> 09. Dane do kontaktu:		Sprzeciwiam się udostępnianiu danych kontaktowych z CEIDG <input type="checkbox"/>	
1. Numer telefonu: <p style="text-align: center;">799099123</p>		2. Adres poczty elektronicznej: <p style="text-align: center;">jankowalski@wp.pl</p>	
3. Numer faksu:		4. Strona WWW:	
<input type="checkbox"/> 10. Adresy związane z działalnością gospodarczą*			
<input type="checkbox"/> 10.1. Adres do doręczeń*:			
1. Adresat: <p style="text-align: center;">Jan Kowalski</p>			
2. Kraj: <p style="text-align: center;">Polska</p>	3. Województwo: <p style="text-align: center;">Łódzkie</p>	4. Powiat: <p style="text-align: center;">Łaski</p>	5. Gmina/Dzielnica: <p style="text-align: center;">Łask</p>
6. Miejscowość: <p style="text-align: center;">Łask</p>	7. Ulica: <p style="text-align: center;">Błotna</p>	8. Nr nieruchomości/domu: <p style="text-align: center;">6</p>	9. Numer lokalu:
10. Kod pocztowy: <p style="text-align: center;">98-100</p>	11. Poczta: <p style="text-align: center;">Łask</p>	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:			
<input type="checkbox"/> 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: <p style="text-align: center;">____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)</p>		<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 checked="" 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): <u>2 0 2 0 - 1 1 - 1 0</u>			
12.2. Dołączam zgłoszenia ZUS: ZZA <input type="checkbox"/> , ZWUA <input type="checkbox"/> , ZUA <input checked="" type="checkbox"/> , ZIUA <input type="checkbox"/> , ZCNA <input type="checkbox"/> szt. <u>1</u>			
<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 naczelnika urzędu skarbowego:			
Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników: <u>Naczelnik US w Łasku</u>			
<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. Więcej informacji o formach opodatkowania znajdziesz na stronie: biznes.gov.pl/podatki) Zaznaczając rubrykę „na zasadach ogólnych” jednocześnie rezygnujesz z wcześniej wybranej formy opodatkowania.			
1. na zasadach ogólnych <input type="checkbox"/>	2. liniowy <input type="checkbox"/>	3. ryczałt od przychodów ewidencjonowanych <input checked="" type="checkbox"/>	4. karty podatkowej <input type="checkbox"/> dołączam wniosek PIT-16 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 19. Zawiadomienie o prowadzeniu ksiąg rachunkowych:			
Zawiadamiam, że w następnym roku obrotowym wybieram prowadzenie ksiąg rachunkowych. Składam zawiadomienie <input checked="" type="checkbox"/>			
<small>Zawiadomienie nie jest składane w przypadku gdy informacja o prowadzeniu ksiąg rachunkowych zostanie złożona na podstawie odrębnych przepisów, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy o rachunkowości.</small>			
<input type="checkbox"/> 20. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:			
1. Firma: <u>Księgowość "Anna"</u>		2. NIP: <u>8 3 3 4 5 3 2 7 3 6</u>	Rozwiązanie umowy <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 21. Adres przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:			
1. Kraj: <u>Polska</u>	2. Województwo: <u>Łódzkie</u>	3. Powiat: <u>Łaski</u>	4. Gmina/Dzielnica: <u>Łask</u>
5. Miejscowość: <u>Łask</u>	6. Ulica: <u>Górna</u>	7. Nr nieruchomości/domu: <u>4</u>	8. Numer lokalu:
9. Kod pocztowy: <u>98-100</u>	10. Poczta: <u>Łask</u>		

<input type="checkbox"/> 22. Prowadzę zakład pracy chronionej <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 23. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych <input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE			
<input type="checkbox"/> 24. 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"/> 25. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej:			
1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: <input type="checkbox"/> TAK <input checked="" type="checkbox"/> NIE / Nie dotyczy		2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia: _____ - _____ - _____ (RRRR-MM-DD)	
<input type="checkbox"/> 26. Informacje o rachunkach bankowych / rachunkach w SKOK wnioskodawcy:			
<input type="checkbox"/> 26.1. Rachunek związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:			
1. Kraj siedziby banku (oddziału): Polska		2. Kod SWIFT (tylko dla zagranicznego rachunku bankowego. Od 8 do 11 znaków): _____	
3. Pełna nazwa banku (oddziału): Bank Millenium		4. Posiadacz rachunku: Jan Kowalski	
5. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków): 6 6 7 9 0 0 0 8 9 0 0 2 5 2 0 0 0 3 0 3 0 0 2		6. Likwidacja <input type="checkbox"/>	
7. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku <input checked="" type="checkbox"/> Zwrot podatku nie może być dokonywany na zagraniczny rachunek bankowy.		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 26.2. Osobisty rachunek bankowy (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej):			
1. Kraj siedziby banku (oddziału): Polska		2. Kod SWIFT (tylko dla zagranicznego rachunku bankowego. Od 8 do 11 znaków): _____	
3. Pełna nazwa banku (oddziału): BS Warta oddział Łask		4. Posiadacz rachunku: Jan Kowalski	
5. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków): 6 6 7 9 0 0 0 8 9 0 0 0 5 2 0 0 0 9 0 0 0 0 2		6. Rezygnacja <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 27. 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"/> 28. Udzieliłem(am) pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:			
<input type="checkbox"/> 28.1. 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"/> 28.2. 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"/> 28.3. 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"/> 29. Dołączam następujące dokumenty: (podać liczbę formularzy)			
<input type="checkbox"/> CEIDG-RD szt.	<input type="checkbox"/> CEIDG-MW szt.	<input type="checkbox"/> CEIDG-RB szt.	
<input type="checkbox"/> CEIDG-SC szt.	<input type="checkbox"/> CEIDG-PN szt.	<input checked="" type="checkbox"/> Inne 1 szt.	

30. 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.

Łask, dn. 10.11.2020 r.

Miejscowość i data złożenia wniosku

Jan Kowalski

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