

<b>CEIDG-1 WNIOSK O WPIS DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b>			
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.			
<b>01. Rodzaj wniosku:</b>		<b>02. Miejsce i data złożenia wniosku:</b> (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.		<b>02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:</b>	
		<b>02.2. Data złożenia wniosku:</b>	
		____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	
		<b>02.3. Wniosek złożony przez:</b> Przedsiębiorcę <input type="checkbox"/> Osobę uprawnioną <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>03. Dane wnioskodawcy:</b>			
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*:  ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)	
14. Posiadane obywatelstwa*: <input 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*. <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>			
<b>03.1.</b> 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"/>			
<b>03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:</b>			
1. Data wydania dokumentu:  ____ - ____ - ____ (RRRR-MM-DD)		2. Sygnatura dokumentu:	
		3. Organ wydający dokument:	
<input type="checkbox"/> <b>04. Adres zamieszkania wnioskodawcy*:</b>			
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"/> <b>05. Adres skrzynki ePUAP:</b>			
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 <sup>1</sup> § 1 pkt 2 lub art. 39 <sup>1</sup> § 1 pkt 3 w związku z art. 39 <sup>1</sup> § 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"/>	

☐ **06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy\*** (nazwa firmy musi zawierać Imię i Nazwisko przedsiębiorcy):☐ **06.1.** Przewidywana liczba pracujących\*:..... (przedsiębiorca + planowana liczba osób zatrudnionych)☐ **06.2.** Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007  
Poszczególne kody i powiązane z nimi procedury znajdziesz na stronie [www.pkd.gov.pl](http://www.pkd.gov.pl)

Przeważający\*:

☐ 1. \_\_\_\_\_2. \_\_\_\_\_ Wykreślenie ☐3. \_\_\_\_\_ Wykreślenie ☐4. \_\_\_\_\_ Wykreślenie ☐5. \_\_\_\_\_ Wykreślenie ☐6. \_\_\_\_\_ Wykreślenie ☐7. \_\_\_\_\_ Wykreślenie ☐8. \_\_\_\_\_ Wykreślenie ☐9. \_\_\_\_\_ Wykreślenie ☐Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD ☐☐ **07. Nazwa skrócona\***: (w przypadku braku należy podać imię i nazwisko)☐ **08. Data rozpoczęcia działalności\***:\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)☐ **09. Dane do kontaktu:**Sprzeciwiam się udostępnianiu danych kontaktowych z CEIDG ☐

1. Numer telefonu:

2. Adres poczty elektronicznej:

3. Numer faksu:

4. Strona WWW:

**10. Adresy związane z działalnością gospodarczą\*:**☐ **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:

☐ **10.2.** Stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej\*:Brak stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej ☐

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 ☐**11.2.** Nazwa jednostki lokalnej:☐ **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:

☐ przedsiębiorcę☐ spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy☐ **11.4.** Przewidywana liczba pracujących:.....☐ **11.5.** Data rozpoczęcia działalności jednostki:\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
(RRRR-MM-DD)☐ **11.6.** Zakład leczniczy podmiotu leczniczego.

<b>11.7. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007</b>		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"/> <b>12. Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu w*:</b> (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"/>	
<b>12.1. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS (RRRR-MM-DD):</b> ____ - ____ - ____			
<b>12.2. Dołączam zgłoszenia ZUS:</b> ZZA <input type="checkbox"/> , ZWUA <input type="checkbox"/> , ZUA <input type="checkbox"/> , ZIUA <input type="checkbox"/> , ZCNA <input type="checkbox"/> szt.....			
<input type="checkbox"/> <b>13. Dane dla potrzeb KRUS:</b>			
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"/> <b>14. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:</b>			
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"/> <b>15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:</b>			
1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): ____ - ____ - ____		2. Rezygnuję ze wznowienia działalności <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:</b>			
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"/> <b>17. Informacja dotycząca naczelnika urzędu skarbowego:</b>			
Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników: .....			
<input type="checkbox"/> <b>18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie:</b>			
(Wybór formy opodatkowania wpływa na wysokość przyszłego podatku oraz na rodzaj i zakres prowadzonej dokumentacji rachunkowej. Więcej informacji o formach opodatkowania znajdziesz na stronie: <a href="http://biznes.gov.pl/podatki">biznes.gov.pl/podatki</a> ) 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 type="checkbox"/>	4. karty podatkowej <input type="checkbox"/> dołączam wniosek PIT-16 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>19. Zawiadomienie o prowadzeniu ksiąg rachunkowych:</b>			
Zawiadamiam, że w następnym roku obrotowym wybieram prowadzenie ksiąg rachunkowych. Składam zawiadomienie <input 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"/> <b>20. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:</b>			
1. Firma: _____		2. NIP: _____	Rozwiązanie umowy <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>21. Adres przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:</b>			
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"/> <b>22. Prowadzę zakład pracy chronionej</b> <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <b>23. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
<input type="checkbox"/> <b>24. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych:</b>			
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"/> <b>25. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej:</b>			
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)	
<b>26. Informacje o rachunkach bankowych / rachunkach w SKOK wnioskodawcy:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>26.1. Rachunek związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:</b>			
1. Kraj siedziby banku (oddziału):		2. Kod SWIFT (tylko dla zagranicznego rachunku bankowego. Od 8 do 11 znaków):	
3. Pełna nazwa banku (oddziału):			
4. Posiadacz rachunku:			
5. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków):		6. Likwidacja <input type="checkbox"/>	
7. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku <input type="checkbox"/> <small>Zwrot podatku nie może być dokonywany na zagraniczny rachunek bankowy.</small>		Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>26.2. Osobisty rachunek bankowy (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej):</b>			
1. Kraj siedziby banku (oddziału):		2. Kod SWIFT (tylko dla zagranicznego rachunku bankowego. Od 8 do 11 znaków):	
3. Pełna nazwa banku (oddziału):			
4. Posiadacz rachunku:			
5. Numer rachunku (od 5 do 26 znaków):		6. Rezygnacja <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> <b>27. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:</b>			
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"/> <b>28. Udzieliłem(am) pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>28.1. Dane pełnomocnika:</b>		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"/> <b>28.2. Adres pełnomocnika do doręczeń:</b>			
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"/> <b>28.3. W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:</b>			
<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			
<b>29. Dołączam następujące dokumenty:</b> (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-PN ..... szt.	
		<input type="checkbox"/> Inne ..... 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](mailto: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](http://biznes.gov.pl/porejestracji)