

CEIDG-1 Wniosek do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej



Uwaga 1) – pola i sekcje wymagane we wniosku o rejestrację w CEIDG, 2) – wymagane dane przy zmianie wpisu. Składając wniosek o zmianę pamiętaj o zaznaczeniu sekcji i pól, w których dane podlegają aktualizacji.

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej rejestracji w CEIDG. Składając wniosek jednocześnie zgłaszasz się do GUS, urzędu skarbowego oraz jako płatnik składek w ZUS/ KRUS (informacje z CEIDG zostaną przekazane tym instytucjom). **Przed wypełnieniem zapoznaj się z instrukcją na stronie Biznes.gov.pl/ceidg**

Wypełnia urząd

Miejsce i data złożenia wniosku

Nazwa urzędu w którym skadany jest wniosek
Urząd Miasta
57-300Kłodzko, Pl. Chrobrego1

Wniosek złożony przez ☒ Przedsiębiorcę ☐ Osobę uprawnioną

Data złożenia wniosku

27

dd

 -

02

mm

 -

2023

rrrr

1. Rodzaj wniosku

- ☒ Wniosek o wpis do CEIDG¹⁾
- ☐ Wniosek o zawieszenie działalności gospodarczej
- ☐ Wniosek o zmianę wpisu w CEIDG (podaj datę powstania zmiany)²⁾
- ☐ Wniosek o wznowienie działalności gospodarczej
- ☐ Wniosek o wykreślenie przedsiębiorcy z CEIDG
- Data powstania zmiany

dd

-

mm

-

rrrr

☐ 2. Dane wnioskodawcy ^{1)/ przedsiębiorcy ²⁾}

Płeć ¹⁾ ☐ Kobieta ☒ Mężczyzna

Nazwisko ^{1), 2)} **Dygoń**

Imię ^{1), 2)} **Bartłomiej**

Nazwisko rodowe

Drugie imię **Kazimierz**

Imię ojca ¹⁾ **Krzysztof**

Imię matki ¹⁾ **Regina**

Miejsce urodzenia ¹⁾ **Kłodzko**

PESEL ^{1), 2)}

90030411617

☐ Nie posiadam

Data urodzenia

04

dd

-

03

mm

-

1990

rrrr

Rodzaj dokumentu tożsamości ¹⁾

☒ Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny(podaj nazwę)

Nazwa dokumentu

Seria i numer **CHB992938**

☐ 3. Adres zamieszkania ^{1), 2)}

Kraj **PL**

Kod pocztowy **57-300**

Miejscowość **Młynów**

Ulica

Numer nieruchomości **17** Numer lokalu **A**

☐ 4. Dane do kontaktu (Podaj aktualne dane kontaktowe)

Telefon **885370390**

Adres e-mail **dygondev@gmail.com**

☐ Sprzeciwiam się udostępnieniu danych kontaktowych w CEIDG

5. Dane firmy

NIP ^{1), 2)}☒ Nie posiadam

REGON ^{1), 2)}☒ Nie posiadam

Posiadane obywatelstwa ¹⁾

☒ Polskie **Inne**

☐ Nie posiadam żadnego obywatelstwa

2.1. Status cudzoziemca

☐ Jestem cudzoziemcem spoza Unii Europejskiej mającym prawo podejmować i wykonywać działalność gospodarczą w Polsce
Podstawa prawna: Art. 4 ust. 2, 4 i 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o zasadach uczestnictwa przedsiębiorców zagranicznych i innych osób zagranicznych w obrocie gospodarczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

2.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca

Przedstaw do wglądu urzędnikowi przyjmującemu wniosek, oryginał lub urzędowo (notarialnie) uwierzytelnioną kopię dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca, który pozwala prowadzić działalność gospodarczą w Polsce

Sygnatura dokumentu

Organ wydający dokument

Data wydania dokumentu

dd

-

mm

-

rrrr

Województwo **DOLNOŚLĄSKIE**

Powiat **kłodzki**

Gmina/Dzielnica **Kłodzko**

Opis nietypowego miejsca

Strona WWW

Inna forma kontaktu

Nazwa firmy przedsiębiorcy musi zawierać imię i nazwisko przedsiębiorcy

☐ Nazwa firmy przedsiębiorcy¹⁾ **Bartłomiej Dygoń DEV**

☐ Nazwa skrócona^{1),2)} **DygonDEV**

☐ Data rozpoczęcia działalności¹⁾

0

1

dd

 -

0

3

mm

 -

2

0

2

3

rrrr

☐ Przewidywana liczba pracujących (wraz z tobą) **1**

☐ 5.1. Rodzaje działalności gospodarczej wg PKD 2007 (5 znaków)
Poszczególne kody i powiązane z nimi procedury znajdziesz na stronie Biznes.gov.pl/pkd

☐ Przeważający kod PKD **6201Z**

☐ 6. Adres do doręczeń¹⁾

Kraj **PL**

Kod pocztowy **57-300**

Miejscowość **Młynów**

Ulica

Numer nieruchomości **17**

Numer lokalu **A**

Adresat **Bartłomiej Dygoń**

Województwo **DOLNOŚLĄSKIE**

Powiat **kłodzki**

Gmina/Dzielnica **Kłodzko**

☐ 7. Stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej¹⁾

☐ Brak stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej

Kod pocztowy **57-300**

Miejscowość **Młynów**

Ulica

Numer nieruchomości **17**

Numer lokalu **A**

Województwo **DOLNOŚLĄSKIE**

Powiat **kłodzki**

Gmina/Dzielnica **Kłodzko**

Opis nietypowego miejsca

☐ 8. Dodatkowe stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej¹⁾

☐ Wykreślenie dodatkowego stałego miejsca

☐ Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności

Kraj

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Numer nieruchomości

Numer lokalu

Województwo

Powiat

Gmina/Dzielnica

Opis nietypowego miejsca

☐ Adres dotyczy działalności przedsiębiorcy ☐ Adres dotyczy spółki cywilnej, w której uczestniczy przedsiębiorca

☐ 8.1. Jednostka lokalna (wypełnij jeśli dotyczy)

Nazwa jednostki lokalnej

☐ Data rozpoczęcia działalności¹⁾

dd

 -

mm

 -

rrrr

☐ 8.2. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywane w tym miejscu wg PKD 2007 (5 znaków)
Zakres kodów PKD nie może wykraczać poza wymienione w sekcji 5.1 dla całej działalności

☐ Przeważający kod PKD

☐ Przewidywana liczba pracujących (wraz z tobą)

☐ Zakład leczniczy podmiotu leczniczego

REGION

☐ 9. Podlegam obowiązkowemu ubezpieczeniu^{1), 2)}
Zaznacz tylko jedno pole

☒ Zakład Ubezpieczeń Społecznych (wypełnij sekcję 9.1)

☐ Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (wypełnij sekcję 9.2)

W poprzednim roku podatkowym:

a) prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą

☐ Tak ☐ Nie

Dokument wygenerowano: 2023-02-27 11:50

☐ Jestem ubezpieczony za granicą (wypełnij sekcję 20)

9.1. Zgłoszenie do ZUS

Jeśli rejestrujesz działalność, wpisz datę jej rozpoczęcia. Na wniosku o zmianę wypełnij datę tylko jeśli zmieniasz formę działalności (dodajesz spółkę lub działalność indywidualną) albo przechodzisz na ubezpieczenie w ZUS. Datą powstania obowiązku opłacania składek jest dzień, w którym rozpoczynasz działalność w nowej formie lub zmieniasz ubezpieczenie.

Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS¹⁾

<div>0</div> <div>1</div>	-	<div>0</div> <div>3</div>	-	<div>2</div> <div>0</div> <div>2</div> <div>3</div>
dd		mm		rrrr

Dołączam zgłoszenia ZUS:

☒ ZZA ☐ ZUA ☐ ZIUA ☐ ZWUA ☐ ZCNA

☐ 9.2. Oświadczenia na potrzeby KRUS

Oświadczam, że moje sprawy prowadzi:

Nazwa jednostki terenowej KRUS

Chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników ☐ Tak ☐ Nie

10. Oświadczenie

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^{1),2)}

☐ 11. Informacja o zawieszeniu działalności gospodarczej

Data rozpoczęcia zawieszenia

<div></div> <div></div>	-	<div></div> <div></div>	-	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
dd		mm		rrrr

☐ Chcę jednocześnie wskazać datę wznowienia działalności (wypełnij sekcję 12)

b) współpracowałem(am) przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej ☐ Tak ☐ Nie

Oświadczam, że przekroczyłem(am) kwotę należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy ☐ Tak ☐ Nie

Zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego o nieprzekroczeniu kwoty należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:

a) zostało złożone we właściwej jednostce terenowej KRUS ☐ Tak ☐ Nie

b) składam wraz z niniejszym wnioskiem ☐ Tak ☐ 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 ☐ Tak ☐ Nie

Urząd skarbowy właściwy do rozliczenia podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:

Urząd skarbowy

Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została udaaprzędzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o 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.

☐ Rezygnuję ze zgłoszonego zawieszenia działalności

☐ 12. Informacja o wznowieniu działalności gospodarczej

Data wznowienia działalności

<div></div> <div></div>	-	<div></div> <div></div>	-	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
dd		mm		rrrr

☐ Rezygnuję ze zgłoszonego wznowienia działalności

☐ 13. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej

Ostatni dzień prowadzenia działalności

<div></div> <div></div>	-	<div></div> <div></div>	-	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
dd		mm		rrrr

Przyczyna zaprzestania (wypełnij tylko jeśli dotyczy):

☐ Przekształcenie w jednoosobową spółkę kapitałową ☐ Nie podjęto działalności

☐ Rezygnuję ze zgłoszonego zaprzestania wykonywania działalności

☐ 14. Urząd skarbowy^{1),2)}

Urząd skarbowy właściwy dla twojego miejsca zamieszkania

Urząd skarbowy **Naczelnik Urzędu Skarbowego w Kłodzku**

☐ 15. Oświadczenie o formie opłacania podatku dochodowego

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 pole „na zasadach ogólnych” jednocześnie rezygnujesz z wcześniej wybranej formy opodatkowania.

☐ Na zasadach ogólnych

☐ Podatek liniowy

☒ Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

☐ 16. Zawiadomienie o prowadzeniu ksiąg rachunkowych

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 z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości

☐ Zawiadamiam, że w następnym roku obrotowym wybieram prowadzenie ksiąg rachunkowych

☒ 17. Prowadzenie dokumentacji rachunkowej

☒ Samodzielnie ☐ Biuro rachunkowe (wypełnij sekcję 17.1)

17.1. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową

NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwa firmy

☐ 18. Zakład pracy chronionej

Prowadzę zakład pracy chronionej ☐ Tak ☒ Nie

☐ Rozwiązanie umowy

☐ 19. Adres miejsca przechowywania dokumentacji rachunkowej

Kraj **PL**

Kod pocztowy **57-300**

Miejscowość **Młynów**

Ulica

Numer nieruchomości **17**

Numer lokalu **A**

Województwo **DOLNOŚLĄSKIE**

Powiat **kłodzki**

Gmina/Dzielnica **Kłodzko**

☐ 20. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeniowych

Numer

Kraj

☐ Podatkowy ☐ Ubezpieczeniowy

☒ 21. Informacja o rachunkach bankowych/rachunkach w SKOK

Rachunek firmowy musi być związany z prowadzoną działalnością gospodarczą. Tylko rachunki firmowe są widoczne na białej liście podatników VAT.

☒ 21.2.1 Rachunek osobisty

Kod SWIFT podaj tylko dla rachunków zagranicznych

Kraj **PL**

Kod SWIFT

Posiadacz rachunku **Bartłomiej Dygoń**

Numer rachunku (5-26 znaków)

4	9	2	4	9	0	0	0	0	5	0	0	0	0	4	0	0	0	3	1	1	6	6	0	3	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

☐ Rezygnacja

Oczekuje na wejście w życie. ☐ 22. Adres do e-Doręczeń ^{1), 2)}

Adres do e-Doręczeń służy do elektronicznej komunikacji z urzędami w Polsce. Jeśli nie masz adresu do e-Doręczeń i chcesz zawnieioskować o jego utworzenie wypełnij sekcję 22.1. Jeśli posiadasz adres do e-Doręczeń u niepublicznego dostawcy wypełnij sekcję 22.2. Jeśli posiadasz adres do e-Doręczeń potwierdź lub zaktualizuj dane w sekcji 22.3. Jeśli nie posiadasz PESEL, podaj identyfikator europejski. Regulamin publicznego dostawcy i ogólne warunki usługi znajdziesz na [Biznes.gov.pl/e-doreczenia](https://biznes.gov.pl/e-doreczenia).

Identyfikator europejski

☐ 22.1. Wniosek o utworzenie/aktualizację adresu do e-Doręczeń u publicznego dostawcy

Adres e-mail

☐ Wyznaczam/zmieniam administratora skrzynki e-Doręczeń (możesz wyznaczyć osobę do administrowania skrzynką e-Doręczeń. Jeśli wyznaczona osoba nie posiada PESEL koniecznie podaj jej identyfikator europejski.)

Imię

Nazwisko

Adres e-mail administratora

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ Nie posia

Identyfikator europejski

☐ Wykreślam dotychczas wyznaczonego administratora

☐ 22.2. Wniosek o dodanie do bazy adresów elektronicznych adresu do e-Doręczeń utworzonego u niepublicznego dostawcy

Nazwa niepublicznego dostawcy

Adres do e-Doręczeń

22.3. Oświadczenie o posiadaniu adresu i aktualności danych zamieszczonych w bazie adresów elektronicznych

☐ Posiadam adres do e-Doręczeń i potwierdzam aktualność danych

☐ Chcę dokonać aktualizacji danych

☐ 23. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej

Łączę mnie z małżonkiem wspólność majątkowa ☐ Tak ☐ Nie ☒ Nie dotyczy

Data ustania małżeńskiej wspólności majątkowej

				-					-				
dd				mm				rrrr					

☐ 24. Forma prowadzenia działalności

☐ Prowadzę działalność indywidualnie

☐ Prowadzę działalność indywidualnie i w formie spółki cywilnej

Dokument wygenerowano: 2023-02-27 11:50

☐ Prowadzę działalność w formie spółki cywilnej

☐ 25. Jestem wspólnikiem spółek cywilnych

Zawieszenie i wznowienie spółki jest skuteczne pod warunkiem, że zrobią to wszyscy wspólnicy

☐ Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z CEIDG

NIP

REGON

Zawiesiłem(am) działalność w spółce od dnia dd - mm - rrrr

Wznowiłem(am) działalność w spółce od dnia dd - mm - rrrr

☐ 26. Udzielenie pełnomocnictwa

☐ 26.1. Dane pełnomocnika

Imię

Nazwisko

Obywatelstwo

Data urodzenia dd - mm - rrrr

☐ Pełnomocnik jest osobą prawną (uzupełnij pole KRS)

☐ Oświadczam, że pełnomocnik przyjął pełnomocnictwo. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

☐ Wykreślenie pełnomocnika

PESEL/KRS

NIP

Nazwa firmy

☐ 26.2. Adres do doręczeń pełnomocnika

Kraj

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Numer nieruchomości Numer lokalu

Adresat

Skrytka pocztowa

Województwo

Powiat

Gmina/Dzielnica

Dane kontaktowe

Adres e-mail

Telefon

Strona WWW

☐ 26.3. Zakres pełnomocnictwa

☐ Zmiana wpisu w CEIDG

☐ Zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej

☐ Wznowienie wykonywania działalności gospodarczej

☐ Wykreślenie wpisu z CEIDG

☐ Prowadzenie spraw za pośrednictwem Punktu Informacji dla Przedsiębiorcy (Biznes.gov.pl)

☐ 27. Dołączam następujące dokumenty

☐ CEIDG-ZSzt. ☐ PIT16Z Szt.

28. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych w CEIDG

Informujemy, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej („CEIDG”) jest Minister właściwy do spraw gospodarki z siedzibą w Warszawie (00-507) ul. Pl. Trzech Krzyży 3/5.
- Kontakt z Administratorem („Minister”): kancelaria@mrpit.gov.pl, tel. 48 222 500 123.
- Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@mrpit.gov.pl.
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o CEIDG i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy.
- Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do celów innych niż te, dla których zostały pierwotnie zebrane.
- Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
- Jeżeli zaistnieje podejrzenie, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
- Przedsiębiorca może opublikować za pośrednictwem systemu 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.
- 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. Ponadto odbiorcą danych mogą być podmioty, z którymi Ministerstwo zawarło umowy lub porozumienia na korzystanie z udostępnianych przez nie systemów informatycznych w zakresie przekazywania lub archiwizacji danych.
- Obowiązek podania danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
- W odniesieniu do Pani/Pana decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany.
- Dane osobowe przedsiębiorców będą usuwane po upływie 10 lat od dnia wykreślenia przedsiębiorców z CEIDG, zgodnie z art. 49 ust. 2 Ustawy.

13. Dane osobowe osób fizycznych składających wniosek 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.
14. 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 lub osoby uprawnionej
-------------------------------------	--

Ważna informacja Rejestracja w CEIDG i wszelkie czynności związane z wpisem są bezpłatne

PŁATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM			
ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZZA	strona 1	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH
I. DANE ORGANIZACYJNE			
01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO (jeśli TAK, wpisać X)		02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH ¹⁾	
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)		04. Nalepka „R”	
2 7 0 2 2 0 2 3			
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK			
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON	
03. Numer PESEL ²⁾		05. Seria i numer dokumentu	
9 0 0 3 0 4 1 1 6 1 7		1 C H B 9 9 2 9 3 8	
06. Nazwa skrócona		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2	
D Y G O N D E V		1	
07. Nazwisko			
D Y G O Ń			
08. Imię pierwsze		09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	
B A R T Ł O M I E J		0 4 0 3 1 9 9 0	
III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA			
01. Numer PESEL ²⁾		03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)	
9 0 0 3 0 4 1 1 6 1 7		1	
05. Nazwisko		04. Seria i numer dokumentu	
D Y G O Ń		1 C H B 9 9 2 9 3 8	
06. Imię pierwsze		07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)	
B A R T Ł O M I E J		0 4 0 3 1 9 9 0	
IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA			
01. Imię drugie			
K A Z I M I E R Z			
02. Nazwisko rodowe			
03. Obywatelstwo		04. Płeć (wpisać: K - kobieta M - mężczyzna)	
		M	
V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA			
01. Kod tytułu ubezpieczenia ³⁾		02. Kod wykonywanego zawodu ⁴⁾	
0 5 4 0 0 0		2 5 1 4 0 1	
VI. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM			
01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)		02. Kod oddziału NFZ	
0 1 0 3 2 0 2 3		0 1 R	
VII. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM			
01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)		02. Kod oddziału NFZ	
VIII. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU			
01. Kod pocztowy		02. Miejscowość	
5 7 - 3 0 0		M I Y N Ó W	
03. Gmina / Dzielnica			
K Ł O D Z K O			
04. Ulica			
05. Numer domu		06. Numer lokalu	
1 7		A	
07. Numer telefonu		08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)	
		P L -	

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ZUS

ZZA

strona 2

ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH

IX. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

57-300MłYNów

03. Gmina / Dzielnica

Kłodzko

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer lokalu

17A

07. Numer telefonu

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

PL-

X. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

57-300MłYNów

03. Ulica

04. Numer domu

05. Numer lokalu

17A

06. Skrytka pocztowa

07. Numer telefonu

57-300885370390

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

PL-

09. Adres poczty elektronicznej

DYGONDDEV@GMAIL.COM

XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rr)

27022023

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej

03. Pieczęćka płatnika

XII. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

XIII. ADNOTACJE ZUS

¹W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUA.
²Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
³Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA.
⁴Należy wpisać, kod wykonywanego zawodu. Kod zawodu stanowi sześciocyfrowy numer określony w załączniku do rozporządzenia w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.

Dokument wygenerowano: 2023-02-27 11:50