BURMISTRZ
MIASTA I GMINY
CIESZANÓW

Zarządzenie Nr 63/2011
Burmistrza Miasta i Gminy Cieszanów
z dnia 25 lipca 2011 roku

w sprawie: wprowadzenia zmian do zarządzenia Nr 17/2010 z dnia 1 marca 2010 r. w sprawie aktualizacji kart usług świadczonych w Urzędzie Miasta i Gminy w Cieszanowie wraz z późniejszymi zmianami.

Na postawie art. 33 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym /tekst jednolity – Dz.U, z 2001 r. Nr 142, poz. 1591, z późn. zmianami/ w związku z zarządzeniem Nr 88/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania kart usług świadczonych w Urzędzie Miasta i Gminy Cieszanów oraz procedury ich aktualizacji

zarządzam, co następuje:

§ 1

I. W związku z potrzebą aktualizacji kart usług w Urzędzie Miasta i Gminy Cieszanów wynikającą ze stwierdzonych niezgodności podczas auditu wewnętrznego przeprowadzonego w dniu 18 lipca 2011 r. wprowadzam:
1. Pierwszą aktualizację następujących formularzy kart usług świadczonych w Urzędzie Miasta i Gminy Cieszanów:
1) formularz DG-2 zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszego zarządzenia,
2) formularz DG-3 zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszego zarządzenia,
3) formularz DG-5 zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszego zarządzenia,
4) formularz P-5 zgodnie z załącznikiem nr 4 do niniejszego zarządzenia.
2. Drugą aktualizację następujących formularzy kart usług świadczonych w Urzędzie Miasta i Gminy Cieszanów:
1) formularz P-3 zgodnie z załącznikiem nr 5 do niniejszego zarządzenia
II. W związku z potrzebą aktualizacji kart usług w Urzędzie Miasta i Gminy Cieszanów wynikającą z potrzeby doprecyzowania zapisów w niej zawartych, zawnioskowanych przez pracownika merytorycznego wprowadzam:
1. Pierwszą aktualizację następujących formularzy kart usług świadczonych w Urzędzie Miasta i Gminy Cieszanów:
1) formularz GP-3 zgodnie z załącznikiem nr 6 do niniejszego zarządzenia,
2) formularz GP-4 zgodnie z załącznikiem nr 7 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Pozostałe postanowienia Zarządzenia Nr 17/2010 z dnia 1 marca 2010 r. oraz zmian z dnia 1 czerwca 2010 r. i 17 grudnia 2010 r. oraz 5 lipca 2011 r. pozostają bez zmian.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem wydania.

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

Zał. nr 1

Urząd Miasta i Gminy Cieszanów	Karta nr DG-2/1 **Decyzja o wykreśleniu z ewidencji działalności gospodarczej w przypadku zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia działalności**
Komórka odpowiedzialna.	Referat Organizacyjny Ewidencja Działalności Gospodarczej, pokój nr 7
Osoba właściwa do załatwienia sprawy	Paweł Zaborniak
Sposób załatwienia sprawy	Decyzja o wykreśleniu wpisu z ewidencji działalności gospodarczej
Wymagane dokumenty	1. wypełniony wniosek CEIDG-1 Do wglądu: 2. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej
Opłaty	Nie pobiera się
Czas załatwienia sprawy	Tryb ustawowy przewiduje termin 30 dni na wydanie decyzji, jednak w większości przypadków decyzja wydawana jest na miejscu, przy zgłoszeniu
Tryb odwoławczy	Od decyzji przysługuje odwołanie do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Przemyślu za pośrednictwem Burmistrza Miasta i Gminy Cieszanów w terminie 14 dni od daty doręczenia.
Formularze do pobrania	Druk CEIDG-1
Inne informacje	Decyzja w terminie do 3 dni od dnia, w którym stała się ostateczna przekazywana jest urzędowi statystycznemu i skarbowemu oraz ZUS/KRUS
Podstawa prawna	Ustawa z dnia 19 listopada 1999 r. Prawo działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 101, poz. 1178 z poźn. zm.) lub Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 173, poz. 1807 z późn.zm.)
Metryczka Urzędu	*URZĄD MIASTA I GMINY W CIESZANOWIE* *Adres:* ul. Rynek 1, 37-611 Cieszanów *Tel.:* centrala (016) 6311076 *Godziny otwarcia urzędu:* poniedziałek – piątek: 7:00 – 15:00 *E-mail:* cieszanow@vp.pl *Strona internetowa:* www.cieszanow.eu

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

CEIDG-1 WNIOSEK O WPIS DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Wniosek ten stanowi jednocześnie zgłoszenie do ZUS/KRUS, GUS oraz naczelnika urzędu skarbowego.

Wniosek 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. Pola wymagane we wniosku o nowy wpis oznaczono na formularzu znakiem (*).

01. Rodzaj Wniosku:

☐ 1 - wniosek o wpis do CEIDG
☐ 2 - wniosek o zmianę wpisu w CEIDG; data powstania zmiany (RRRR-MM-DD):_ _ _ _-_ _-_ _
☐ 3 - wniosek o wpis informacji o zawieszeniu działalności gospodarczej
☐ 4 - wniosek o wpis informacji o wznowieniu działalności gospodarczej
☐ 5 - wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG

02. Miejsce i data złożenia wniosku (wypełnia urząd):

02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:

02.2. Data złożenia wniosku:

☐ 03. Dane wnioskodawcy:

1. Płeć*: Kobieta ☐ Mężczyzna ☐

2a. Rodzaj dokumentu tożsamości*:
Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny ☐, podać jaki .....

2b. Seria i nr dokumentu tożsamości*: .....

3.PESEL*: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nie posiadam numeru PESEL ☐

4.NIP*: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nie posiadam numeru NIP ☐

5.REGON*: _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nie posiadam numeru REGON ☐

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: ☐ polskie
Inne: .....

15. Zgodnie z art. 233 §6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 533 z późn.zm.) osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 §6 Kodeksu karnego, oświadczam, iż wobec osoby, której dotyczy niniejszy wniosek, nie orzeczono prawomocnie zakazów, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 16-18 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w zakresie działalności gospodarczej objętej wpisem w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*.

☐ - tak, składam oświadczenie ☐ - nie składam oświadczenia

03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 13 ust. 2 ☐, ust. 4 ☐ ust. 5 ☐ ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:

1. Data wydania dokumentu:
_ _ _ _-_ _-_ _
(RRRR-MM-DD)

2. Sygnatura dokumentu:

3. Organ wydający dokument:

☐ 04. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy:

1.Kraj*:

2.Województwo:

3.Powiat:

4.Gmina:

5.Miejscowość:

6.Ulica:

7.Nr nieruchomości/domu:

8.Nr lokalu:

9.Kod pocztowy:

10.Poczta:

11.Opis nietypowego miejsca:

☐ 05. Adres miejsca zameldowania wnioskodawcy (jeśli inny niż w rubryce 04): brak miejsca zameldowania ☐

1.Województwo:

2.Powiat:

3.Gmina:

4.Miejscowość:

5.Ulica:

6.Nr nieruchomości/domu:

7.Nr lokalu:

8.Kod pocztowy:

9.Poczta:

☐ 06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy* (nazwa firmy musi zawierać Imię i Nazwisko przedsiębiorcy):

☐ **06.1.** Przewidywana liczba pracujących*:.....

☐ **06.2.** Przewidywana liczba zatrudnionych*:.....

Burmistrz Miasta i Gminy Leszanów
mgr Zdzisław Zadworny

☐ **06.3.** Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007		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:**	☐ **08. Data rozpoczęcia działalności*:** _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)

☐ **09. Dane do kontaktu:**

1. Numer telefonu:	2. Adres poczty elektronicznej*:
3. Numer faksu:	4. Strona WWW*:

10. Główne miejsce wykonywania działalności gospodarczej:

☐ **10.1.** Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeśli jest inny niż podany w rubryce 04.)*:

1.Województwo:	2.Powiat:	3.Gmina:	
4.Miejscowość:	5.Ulica:	6.Nr nieruchomości/domu:	7.Nr lokalu:
8.Kod pocztowy:	9.Poczta:		
10. Opis nietypowego miejsca:			

☐ **10.2.** Adres do doręczeń (jeśli jest inny niż podany w rubryce 10.1):

1.Adresat:			
2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:	7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr lokalu:
9.Kod pocztowy:	10.Poczta:	11.Skrytka pocztowa:	

11. Dodatkowe miejsce 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:
5.Miejscowość:	6.Ulica:	7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr 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.** Przewidywana liczba zatrudnionych:.....
☐ **11.6.** Data rozpoczęcia działalności jednostki _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)	☐ **11.7.** Jednostka samodzielnie bilansująca ☐ Tak ☐ Nie

☐ **11.8.** Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007		Przeważający*: ☐ 1. _ _ _ _ _
2. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	3. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	4. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
5. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	6. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD ☐

Kolejne miejsca wykonywania działalności gospodarczej w załączniku CEIDG-MW ☐

Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

☐ **12. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS** (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _

☐ **13. Dane dla potrzeb KRUS:**

13.1. Oświadczam, że:

1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS: .....

2) chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: ☐ **Tak**

3) w poprzednim roku podatkowym:

a) prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą: ☐ **Tak** ☐ **Nie**

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

4) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego o nie przekroczeniu kwoty należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:

a) złożyłem(am) 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**

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: ☐ **Tak** ☐ **Nie**

☐ **14. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:**

1. Data rozpoczęcia zawieszenia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)	2. Przewidywany okres zawieszenia do dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)

3. Oświadczam, że w okresie zawieszenia nie będę zatrudniał(a) pracowników w ramach zawieszanej działalności: ☐

☐ **15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:**

1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _

☐ **16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:**

1. Data zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _

☐ **17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:**

17.1. Naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników: 1) aktualny*: ..... 2) poprzedni:	17.2. Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych (jeżeli inny niż w rubryce 17.1.): .....

☐ **18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie*:**

1. na zasadach ogólnych ☐	2. liniowy ☐	3. ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych ☐	4. karty podatkowej ☐ dołączam wniosek PIT-16 ☐

☐ **19. Forma wpłaty zaliczki*:** ☐ Miesięczna ☐ Kwartalna ☐ Uproszczona

☐ **20. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej*:**

1. księgi rachunkowe ☐	2. podatkowa księga przychodów i rozchodów ☐
3. inne ewidencje ☐	4. nie jest prowadzona ☐

☐ **21. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:**

1. Firma:	2. NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

☐ **22. Adres miejsca przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:**

jest taki sam jak w rubryce: 04. ☐ 05. ☐ 10. ☐ 11. ☐

1.Kraj:	2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:		7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr lokalu:
9.Kod pocztowy:	10.Poczta:			

☐ **23. Prowadzę zakład pracy chronionej** ☐

☐ **24. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości** ☐

☐ **25. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych** ☐

☐ **26. Jestem wspólnikiem spółki/spółek cywilnych*:** ☐ Nie zawarłem umów spółek cywilnych

1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)
☐ 4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)

Kontynuacja w załączniku CEIDG-SC ☐

☐ **27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej*:**

1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: ☐ Tak ☐ Nie	☐ 2. Małżeńska wspólność majątkowa ustała dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)

Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

28. Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:

☐ **28.1 Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:**

1.Kraj siedziby banku (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3.Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Likwidacja ☐
6. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku ☐	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB ☐

☐ **28.2. Osobisty rachunek bankowy** (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej)

1.Kraj siedziby banku (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3.Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Rezygnacja ☐

☐ **29. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:**

1. Kraj:	2: Nr:	3: Typ: Podatkowy ☐ Ubezpieczeniowy ☐	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB ☐

☐ **30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:** (można wypełniać od 01.01.2012)

☐ **30.1. Dane pełnomocnika:** Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG ☐

Pełnomocnik jest osobą prawną ☐	1. Nazwa firmy pełnomocnika
2. Imię:	3. Nazwisko:
4. PESEL/KRS: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	5. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _
6. NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	7. Obywatelstwa: .....

☐ **30.2. Adres miejsca zamieszkania lub wykonywania działalności gospodarczej lub siedziba pełnomocnika:**

1.Kraj:	2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:		7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr lokalu:
9.Kod pocztowy:	10.Poczta:			
11.Opis nietypowego miejsca				

☐ **30.3. Adres pełnomocnika do doręczeń:** (jeżeli inny niż w rubryce 30.2.)

1.Województwo:	2.Powiat:	3.Gmina:	
4.Miejscowość:	5.Ulica:	6.Nr nieruchomości/domu:	7.Nr lokalu:
8.Kod pocztowy:	9.Poczta:	10.Skrytka pocztowa:	
11.Adres poczty elektronicznej:	12.Strona WWW:	Kontynuacja w załączniku CEIDG-PN ☐	

☐ **30.4. Zakres pełnomocnictwa:**

.....

.....

.....

W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:

- ☐ zmiana wpisu w CEIDG
- ☐ wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej
- ☐ wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej
- ☐ wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG
- ☐ prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego

☐ **31. Dołączam następujące dokumenty:** (podać liczbę formularzy)

☐ CEIDG-RD ..... szt.	☐ CEIDG-MW ..... szt.	☐ CEIDG-RB ..... szt.
☐ CEIDG-SC ..... szt.	☐ CEIDG-PN ..... szt.	☐ Inne ..... szt.

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

Własta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

Część CEIDG-MW nr .... Dodatkowe miejsca wykonywania działalności gospodarczej

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

☐ 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1.PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _

☐ 02. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:

2.1. Numer identyfikacyjny REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐

2.2. Nazwa jednostki lokalnej:

☐ **2.3.** Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:

1.Kraj:	2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:		7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr 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

2.4. Przewidywana liczba pracujących:	**2.5.** Przewidywana liczba zatrudnionych:
2.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _	**2.7.** Jednostka samodzielnie bilansująca: ☐ Tak ☐ Nie
☐ **2.8.** Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007	☐ 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej* _ _ _ _ _

2. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐	3. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐	4. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐
5. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐	6. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐	7. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐
8. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐	9. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐	10. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐
11. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐	12. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD ☐	

☐ 03. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:

3.1. Numer identyfikacyjny REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐

3.2. Nazwa jednostki lokalnej:

☐ **3.3.** Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:

1.Kraj:	2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:		7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr 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

3.4. Przewidywana liczba pracujących:	**3.5.** Przewidywana liczba zatrudnionych:
3.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _	**3.7.** Jednostka samodzielnie bilansująca: ☐ Tak ☐ Nie
☐ **3.8.** Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007	☐ 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej* _ _ _ _ _

2. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐	3. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐	4. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐
5. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐	6. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐	7. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐
8. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐	9. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐	10. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐
11. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐	12. _ _ _ _ _	Wykreślenie ☐	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD ☐	

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

Instrukcja wypełniania:

1. W razie potrzeby zgłoszenia większej liczby miejsc wykonywania działalności gospodarczej należy użyć kolejnych formularzy CEIDG-MW.
2. Pola 2.8 i 3.8 dla miejsca wykonywania działalności gospodarczej należy wypełnić wg zasad analogicznych jak dla rubryki 11.8 formularza CEIDG-1, z tym że tutaj opisuje się zakres działalności wykonywanej w danym miejscu. Jeżeli w polach zabraknie miejsca - należy wypełnić dodatkowo formularz CEIDG-RD.
3. Nietypowe miejsca lokalizacji należy opisywać z maksymalną możliwą dokładnością.
4. Jeżeli miejsce wykonywania działalności gospodarczej znajduje się poza terytorium Polski, informacja ta nie zostanie wpisana do rejestru REGON.
5. Wypełniony wniosek należy podpisać.

BURMISTRZ Miasta i Gminy Ciężkowice mgr Zdzisław Zaburowski

Część CEIDG-RB nr ... Informacja o rachunkach bankowych

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

☐ 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1.PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _

Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:

☐ 02. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1.Kraj siedziby banku: (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3.Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Likwidacja ☐

☐ 03. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1.Kraj siedziby banku: (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3.Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Likwidacja ☐

☐ 04. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1.Kraj siedziby banku: (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3.Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Likwidacja ☐

☐ 05. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1.Kraj siedziby banku: (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3. Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Likwidacja ☐

Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB ☐

☐ 06. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:

1.1. Kraj:	1.2.Nr :	1.3: Typ: Podatkowy ☐ Ubezpieczeniowy ☐
2.1. Kraj:	2.2.Nr :	2.3: Typ: Podatkowy ☐ Ubezpieczeniowy ☐
3.1. Kraj:	3.2.Nr :	3.3: Typ: Podatkowy ☐ Ubezpieczeniowy ☐
4.1. Kraj:	4.2.Nr :	4.3: Typ: Podatkowy ☐ Ubezpieczeniowy ☐
5.1. Kraj:	5.2.Nr :	5.3: Typ: Podatkowy ☐ Ubezpieczeniowy ☐

Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB ☐

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

Instrukcja wypełniania:

1. Część CEIDG-RB należy wypełniać pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Można wskazać rachunki posiadane w Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej.
3. Można podać wszystkie rachunki bankowe związane z prowadzeniem działalności gospodarczej.
4. Rubrykę 6 należy wypełnić, o ile dotyczy.
5. Wypełniony wniosek należy podpisać.

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

Część CEIDG-RD nr ... WYKONYWANA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1.PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _

02. REGON miejsca wykonywania działalności gospodarczej: : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

☐ **02.1. Rodzaje wykonywanej działalności gospodarczej w oznaczonym miejscu:**

Ciąg dalszy informacji z: rubryki 06.3 albo 11.8 wniosku CEIDG-1 albo ciąg dalszy informacji z rubryki 2.8 albo 3.8 części CEIDG-MW dodatkowe miejsca wykonywania działalności (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

rubryki 06.3 wniosku CEIDG-1 ☐
rubryki 11.8 wniosku CEIDG-1 ☐
rubryki 2.8 części CEIDG-MW nr ..... ☐
rubryki 3.8 części CEIDG-MW nr ..... ☐

symbol (5 - znakowy) wg PKD 2007

1. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	2. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	3. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
4. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	5. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	6. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
7. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	8. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	9. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
10. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	11. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	12. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
13. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	14. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	15. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
16. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	17. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	18. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
19. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	20. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	21. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
22. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	23. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	24. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
25. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	26. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	27. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
28. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	29. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	30. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
31. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	32. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	33. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
34. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	35. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	36. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
37. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	38. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	39. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
40. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	41. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	42. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
43. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	44. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	45. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
46. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	47. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	48. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
49. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	50. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	51. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
52. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	53. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	54. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
55. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	56. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	57. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
58. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	59. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	Kontynuacja w dokumencie CEIDG-RD ☐

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

Instrukcja wypełniania:

1. Część CEIDG-RD należy wypełniać na maszynie lub długopisem pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numer REGON odpowiednio podmiotu i jego jednostki lokalnej, której wniosek dotyczy.
3. Jeżeli zmiana dotyczy wykreślenia rodzaju działalności we wskazanym miejscu wykonywania działalności należy wskazać kod działalności i zaznaczyć odpowiedni kwadrat przy słowie "Wykreślenie".
4. Jeśli w rubryce 06.3 bądź 11.8 wniosku CEIDG-1 albo rubryce 2.8 lub 3.8 części CEIDG-MW zabraknie miejsca na wyszczególnienie rodzajów działalności gospodarczej prowadzonej przez przedsiębiorcę, wtedy ciąg dalszy tej rubryki stanowi niniejszy załącznik; poszczególne rodzaje działalności powinny być określone kodami podklas (5 znaków) rodzajów działalności wg klasyfikacji PKD 2007.
5. W celu ustalenia kodu przypisanego poszczególnym rodzajom działalności gospodarczej należy:
a) skorzystać z publikacji dostępnych w organie przyjmującym wniosek,
b) skorzystać z serwisu informacyjnego GUS zamieszczonego na stronie internetowej pod adresem www.stat.gov.pl/Klasyfikacje.
6. Wypełniony wniosek należy podpisać.

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

Część CEIDG-SC nr ... UDZIAŁ W SPÓŁKACH CYWILNYCH

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1.PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _

02. Jestem wspólnikiem spółki/spółek cywilnych:

1.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	1.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 1.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
☐ 1.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 1.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 1.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
2.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 2.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
☐ 2.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 2.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 2.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
3.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 3.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
☐ 3.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 3.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 3.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
4.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	4.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 4.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
☐ 4.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 4.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 4.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
5.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	5.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 5.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
☐ 5.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 5.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 5.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
6.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	6.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 6.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
☐ 6.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 6.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 6.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)

03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-SC ☐

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

Instrukcja wypełniania:

1. Należy wypełniać na maszynie lub długopisem pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numery NIP i REGON spółki, której wniosek dotyczy.
3. Wypełniony wniosek należy podpisać.

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Nieszawa
mgr Zdzisław Zadworny

Część CEIDG-PN nr ... UDZIELONE PEŁNOMOCNICTWA

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z Instrukcją.

01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1.PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.REGON: _ _ _ _ _ _ _ _

☐ **02. Udzielilem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:** (można wypełniać od 01.01.2012)

☐ **02.1. Dane pełnomocnika:** Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG ☐

Pełnomocnik jest osobą prawną: ☐	1. Nazwa firmy pełnomocnika:

1. Imię:	2. Nazwisko:
3. PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	4. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _
5. NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	6. Obywatelstwa: .....

☐ **02.2. Adres miejsca zamieszkania lub wykonywania działalności gospodarczej lub siedziba pełnomocnika:**

1.Kraj:	2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:		7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr lokalu:
9.Kod pocztowy:	10.Poczta:			
11.Opis nietypowego miejsca				

☐ **02.3. Adres pełnomocnika do doręczeń:** (jeżeli inny niż w rubryce 02.2.)

2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:	7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr lokalu:
9.Kod pocztowy:	10.Poczta:	11.Skrytka pocztowa:	
12.Adres poczty elektronicznej:		13.Strona WWW:	

☐ **02.4. Zakres pełnomocnictwa**

.....

.....

.....

W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:

- ☐ zmiana wpisu w CEIDG
- ☐ wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej
- ☐ wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej
- ☐ wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG
- ☐ prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

Część CEIDG-POPR

Formularz służy do dokonywania korekt w przypadku pomyłek
przy wypełnianiu części wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej.

Część[1)]	Rubryka.Pole	Poprawna treść	Podpis składającego	Pieczęć i podpis organu

[1)] Należy wpisać, której części wniosku korekta dotyczy: CEIDG-1 albo CEIDG-MW, albo CEIDG-RB, albo CEIDG-RD, albo CEIDG-SC, albo CEIDG-PN.

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cleszanów
mgr Zdzisław Kadwarny

Zał. nr 2

Urząd Miasta i Gminy Cieszanów	Karta nr DG-3/1 **Wydanie zaświadczenia o zmianę we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej**
Komórka odpowiedzialna.	Referat Organizacyjny Ewidencja Działalności Gospodarczej, pokój nr 7
Osoba właściwa do załatwienia sprawy	Paweł Zaborniak
Sposób załatwienia sprawy	Zaświadczenie o zmianie we wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej
Wymagane dokumenty	1. Wypełniony wniosek CEIDG-1 Do wglądu: 2. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej 3. Posiadany dowód osobisty
Opłaty	Nie podlega opłacie
Czas załatwienia sprawy	Tryb ustawowy przewiduje termin 14 dni od dnia zgłoszenia na wydanie zaświadczenia, jednak w większości przypadków zaświadczenia wydawane są na miejscu, przy zgłoszeniu
Tryb odwoławczy	Nie przysługuje
Formularze do pobrania	Druk CEIDG-1
Inne informacje	Przedsiębiorca obowiązany jest zgłaszać organowi ewidencyjnemu zmiany stanu faktycznego i prawnego odnoszące się do przedsiębiorcy i wykonywanej przez niego działalności gospodarczej w zakresie danych zawartych w zgłoszeniu, powstałe po dokonaniu wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, w terminie 14 dni od dnia powstania tych zmian.
Podstawa prawna	Ustawa z dnia 19 listopada 1999 r. Prawo działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 101, poz. 1178 z pożn. zm.) lub Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 173, poz. 1807 z późn.zm.)
Metryczka Urzędu	*URZĄD MIASTA I GMINY W CIESZANOWIE* *Adres:* ul. Rynek 1, 37-611 Cieszanów *Tel.:* centrala (016) 6311076 *Godziny otwarcia urzędu:* poniedziałek – piątek: 7:00 – 15:00 *E-mail:* cieszanow@vp.pl *Strona internetowa:* www.cieszanow.eu

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Kulawiony

CEIDG-1 WNIOSEK O WPIS DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Wniosek ten stanowi jednocześnie zgłoszenie do ZUS/KRUS, GUS oraz naczelnika urzędu skarbowego.

Wniosek 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. Pola wymagane we wniosku o nowy wpis oznaczono na formularzu znakiem (*).

01. Rodzaj Wniosku:

☐ 1 - wniosek o wpis do CEIDG
☐ 2 - wniosek o zmianę wpisu w CEIDG; data powstania zmiany (RRRR-MM-DD):_ _ _ _-_ _-_ _
☐ 3 - wniosek o wpis informacji o zawieszeniu działalności gospodarczej
☐ 4 - wniosek o wpis informacji o wznowieniu działalności gospodarczej
☐ 5 - wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG

02. Miejsce i data złożenia wniosku (wypełnia urząd):

02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:

.....

02.2. Data złożenia wniosku:

.....

☐ 03. Dane wnioskodawcy:

1. Płeć*: Kobieta ☐ Mężczyzna ☐

2a. Rodzaj dokumentu tożsamości*:
Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny ☐, podać jaki .....

2b. Seria i nr dokumentu tożsamości*: .....

3.PESEL*: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nie posiadam numeru PESEL ☐

4.NIP*: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nie posiadam numeru NIP ☐

5.REGON*: _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nie posiadam numeru REGON ☐

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: ☐ polskie
Inne: .....

15. Zgodnie z art. 233 §6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 533 z późn.zm.) osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 §6 Kodeksu karnego, oświadczam, iż wobec osoby, której dotyczy niniejszy wniosek, nie orzeczono prawomocnie zakazów, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 16-18 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w zakresie działalności gospodarczej objętej wpisem w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*.

☐ - tak, składam oświadczenie ☐ - nie składam oświadczenia

03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 13 ust. 2 ☐, ust. 4 ☐ ust. 5 ☐ ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:

1. Data wydania dokumentu:
_ _ _ _-_ _-_ _
(RRRR-MM-DD)

2. Sygnatura dokumentu:

3. Organ wydający dokument:

☐ 04. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy:

1.Kraj*:

2.Województwo:

3.Powiat:

4.Gmina:

5.Miejscowość:

6.Ulica:

7.Nr nieruchomości/domu:

8.Nr lokalu:

9.Kod pocztowy:

10.Poczta:

11.Opis nietypowego miejsca:

☐ 05. Adres miejsca zameldowania wnioskodawcy (jeśli inny niż w rubryce 04): brak miejsca zameldowania ☐

1.Województwo:

2.Powiat:

3.Gmina:

4.Miejscowość:

5.Ulica:

6.Nr nieruchomości/domu:

7.Nr lokalu:

8.Kod pocztowy:

9.Poczta:

☐ 06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy* (nazwa firmy musi zawierać Imię i Nazwisko przedsiębiorcy):

☐ **06.1.** Przewidywana liczba pracujących*:.....

☐ **06.2.** Przewidywana liczba zatrudnionych*:.....

BURMISTRZ Miasta i Gminy Pleszanów
mgr Mirosław Grabowski

☐ 06.3. Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007		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:	☐ 08. Data rozpoczęcia działalności*: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)

☐ 09. Dane do kontaktu:

1. Numer telefonu:	2. Adres poczty elektronicznej*:
3. Numer faksu:	4. Strona WWW*:

10. Główne miejsce wykonywania działalności gospodarczej:

☐ 10.1. Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeśli jest inny niż podany w rubryce 04.)*:

1.Województwo:	2.Powiat:	3.Gmina:	
4.Miejscowość:	5.Ulica:	6.Nr nieruchomości/domu:	7.Nr lokalu:
8.Kod pocztowy:	9.Poczta:		
10. Opis nietypowego miejsca:			

☐ 10.2. Adres do doręczeń (jeśli jest inny niż podany w rubryce 10.1):

1.Adresat:			
2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:	7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr lokalu:
9.Kod pocztowy:	10.Poczta:	11.Skrytka pocztowa:	

11. Dodatkowe miejsce 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:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:	7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr 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. Przewidywana liczba zatrudnionych:.....
☐ 11.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 11.7. Jednostka samodzielnie bilansująca ☐ Tak ☐ Nie

☐ 11.8. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007		Przeważający*: ☐ 1. _ _ _ _ _
2. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	3. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	4. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
5. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	6. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD ☐
Kolejne miejsca wykonywania działalności gospodarczej w załączniku CEIDG-MW ☐		

Burmistrz
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zatwarny

☐ **12. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS** (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _

☐ **13. Dane dla potrzeb KRUS:**

13.1. Oświadczam, że:

1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS: .....

2) chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: ☐ **Tak**

3) w poprzednim roku podatkowym:

a) prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą: ☐ **Tak** ☐ **Nie**

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

4) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego o nie przekroczeniu kwoty należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:

a) złożyłem(am) 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**

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: ☐ **Tak** ☐ **Nie**

☐ **14. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:**

1. Data rozpoczęcia zawieszenia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)	2. Przewidywany okres zawieszenia do dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)

3. Oświadczam, że w okresie zawieszenia nie będę zatrudniał(a) pracowników w ramach zawieszanej działalności: ☐

☐ **15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:**

1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _

☐ **16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:**

1. Data zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _

☐ **17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:**

17.1. Naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników: 1) aktualny*: ..... 2) poprzedni:	**17.2.** Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych (jeżeli inny niż w rubryce 17.1.): .....

☐ **18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie*:**

1. na zasadach ogólnych ☐	2. liniowy ☐	3. ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych ☐	4. karty podatkowej ☐ dołączam wniosek PIT-16 ☐

☐ **19. Forma wpłaty zaliczki*:** ☐ Miesięczna ☐ Kwartalna ☐ Uproszczona

☐ **20. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej*:**

1. księgi rachunkowe ☐	2. podatkowa księga przychodów i rozchodów ☐
3. inne ewidencje ☐	4. nie jest prowadzona ☐

☐ **21. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:**

1. Firma:	2. NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

☐ **22. Adres miejsca przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:**

jest taki sam jak w rubryce: 04. ☐ 05. ☐ 10. ☐ 11. ☐

1.Kraj:	2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:		7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr lokalu:
9.Kod pocztowy:	10.Poczta:			

☐ **23. Prowadzę zakład pracy chronionej** ☐

☐ **24. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości** ☐

☐ **25. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych** ☐

☐ **26. Jestem wspólnikiem spółki/spółek cywilnych*:** ☐ Nie zawarłem umów spółek cywilnych

1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)
☐ 4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)

Kontynuacja w załączniku CEIDG-SC ☐

☐ **27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej*:**

1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: ☐ Tak ☐ Nie	☐ 2. Małżeńska wspólność majątkowa ustała dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)

BURMISTRZ Miasta i Gminy Leszanów mgr Zdzisław Jadwany

28. Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:

☐ **28.1 Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:**

1.Kraj siedziby banku (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3.Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Likwidacja ☐
6. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku ☐	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB ☐

☐ **28.2. Osobisty rachunek bankowy** (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej)

1.Kraj siedziby banku (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3.Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Rezygnacja ☐

☐ **29. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:**

1. Kraj:	2: Nr:	3: Typ: Podatkowy ☐ Ubezpieczeniowy ☐	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB ☐

☐ **30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:** (można wypełniać od 01.01.2012)

☐ **30.1. Dane pełnomocnika:** Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG ☐

Pełnomocnik jest osobą prawną ☐	1. Nazwa firmy pełnomocnika
2. Imię:	3. Nazwisko:
4. PESEL/KRS: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	5. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _
6. NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	7. Obywatelstwa: .....

☐ **30.2. Adres miejsca zamieszkania lub wykonywania działalności gospodarczej lub siedziba pełnomocnika:**

1.Kraj:	2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:		7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr lokalu:
9.Kod pocztowy:	10.Poczta:			
11.Opis nietypowego miejsca				

☐ **30.3. Adres pełnomocnika do doręczeń:** (jeżeli inny niż w rubryce 30.2.)

1.Województwo:	2.Powiat:	3.Gmina:	
4.Miejscowość:	5.Ulica:	6.Nr nieruchomości/domu:	7.Nr lokalu:
8.Kod pocztowy:	9.Poczta:	10.Skrytka pocztowa:	
11.Adres poczty elektronicznej:	12.Strona WWW:	Kontynuacja w załączniku CEIDG-PN ☐	

☐ **30.4. Zakres pełnomocnictwa:**

.....

.....

.....

W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:

- ☐ zmiana wpisu w CEIDG
- ☐ wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej
- ☐ wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej
- ☐ wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG
- ☐ prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego

☐ **31. Dołączam następujące dokumenty:** (podać liczbę formularzy)

☐ CEIDG-RD ..... szt.	☐ CEIDG-MW ..... szt.	☐ CEIDG-RB ..... szt.
☐ CEIDG-SC ..... szt.	☐ CEIDG-PN ..... szt.	☐ Inne ..... szt.

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

DUMIEJSKI
Wasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

Część CEIDG-MW nr .... Dodatkowe miejsca wykonywania działalności gospodarczej

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

☐ 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1.PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _

☐ 02. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:

2.1. Numer identyfikacyjny REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐

2.2. Nazwa jednostki lokalnej:

☐ **2.3.** Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:

1.Kraj:	2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:		7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr 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

2.4. Przewidywana liczba pracujących:	**2.5.** Przewidywana liczba zatrudnionych:
2.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _	**2.7.** Jednostka samodzielnie bilansująca: ☐ Tak ☐ Nie
☐ **2.8.** Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007	☐ 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej* _ _ _ _ _

2. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	3. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	4. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
5. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	6. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	7. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
8. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	9. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	10. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
11. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	12. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD ☐

☐ 03. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:

3.1. Numer identyfikacyjny REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐

3.2. Nazwa jednostki lokalnej:

☐ **3.3.** Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:

1.Kraj:	2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:		7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr 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

3.4. Przewidywana liczba pracujących:	**3.5.** Przewidywana liczba zatrudnionych:
3.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _	**3.7.** Jednostka samodzielnie bilansująca: ☐ Tak ☐ Nie
☐ **3.8.** Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007	☐ 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej* _ _ _ _ _

2. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	3. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	4. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
5. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	6. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	7. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
8. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	9. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	10. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
11. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	12. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD ☐

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

Instrukcja wypełniania:

1. W razie potrzeby zgłoszenia większej liczby miejsc wykonywania działalności gospodarczej należy użyć kolejnych formularzy CEIDG-MW.
2. Pola 2.8 i 3.8 dla miejsca wykonywania działalności gospodarczej należy wypełnić wg zasad analogicznych jak dla rubryki 11.8 formularza CEIDG-1, z tym że tutaj opisuje się zakres działalności wykonywanej w danym miejscu. Jeżeli w polach zabraknie miejsca - należy wypełnić dodatkowo formularz CEIDG-RD.
3. Nietypowe miejsca lokalizacji należy opisywać z maksymalną możliwą dokładnością.
4. Jeżeli miejsce wykonywania działalności gospodarczej znajduje się poza terytorium Polski, informacja ta nie zostanie wpisana do rejestru REGON.
5. Wypełniony wniosek należy podpisać.

Część CEIDG-RB nr ... Informacja o rachunkach bankowych

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

☐ 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1.PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _

Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:

☐ 02. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1.Kraj siedziby banku: (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3.Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Likwidacja ☐

☐ 03. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1.Kraj siedziby banku: (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3.Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Likwidacja ☐

☐ 04. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1.Kraj siedziby banku: (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3.Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Likwidacja ☐

☐ 05. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1.Kraj siedziby banku: (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3. Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Likwidacja ☐

Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB ☐

☐ 06. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:

1.1. Kraj:	1.2.Nr :	1.3: Typ: Podatkowy ☐	Ubezpieczeniowy ☐
2.1. Kraj:	2.2.Nr :	2.3: Typ: Podatkowy ☐	Ubezpieczeniowy ☐
3.1. Kraj:	3.2.Nr :	3.3: Typ: Podatkowy ☐	Ubezpieczeniowy ☐
4.1. Kraj:	4.2.Nr :	4.3: Typ: Podatkowy ☐	Ubezpieczeniowy ☐
5.1. Kraj:	5.2.Nr :	5.3: Typ: Podatkowy ☐	Ubezpieczeniowy ☐

Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB ☐

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

Instrukcja wypełniania:

1. Część CEIDG-RB należy wypełniać pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Można wskazać rachunki posiadane w Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej.
3. Można podać wszystkie rachunki bankowe związane z prowadzeniem działalności gospodarczej.
4. Rubrykę 6 należy wypełnić, o ile dotyczy.
5. Wypełniony wniosek należy podpisać.

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

Część CEIDG-RD nr ... WYKONYWANA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1.PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _

02. REGON miejsca wykonywania działalności gospodarczej: : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

☐ **02.1. Rodzaje wykonywanej działalności gospodarczej w oznaczonym miejscu:**

Ciąg dalszy informacji z: rubryki 06.3 albo 11.8 wniosku CEIDG-1 albo ciąg dalszy informacji z rubryki 2.8 albo 3.8 części CEIDG-MW dodatkowe miejsca wykonywania działalności (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

rubryki 06.3 wniosku CEIDG-1 ☐
rubryki 11.8 wniosku CEIDG-1 ☐
rubryki 2.8 części CEIDG-MW nr ..... ☐
rubryki 3.8 części CEIDG-MW nr ..... ☐

symbol (5 - znakowy) wg PKD 2007

1. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	2. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	3. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
4. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	5. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	6. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
7. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	8. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	9. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
10. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	11. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	12. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
13. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	14. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	15. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
16. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	17. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	18. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
19. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	20. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	21. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
22. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	23. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	24. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
25. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	26. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	27. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
28. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	29. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	30. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
31. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	32. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	33. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
34. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	35. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	36. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
37. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	38. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	39. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
40. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	41. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	42. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
43. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	44. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	45. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
46. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	47. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	48. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
49. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	50. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	51. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
52. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	53. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	54. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
55. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	56. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	57. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
58. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	59. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	Kontynuacja w dokumencie CEIDG-RD ☐

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

Instrukcja wypełniania:

1. Część CEIDG-RD należy wypełniać na maszynie lub długopisem pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numer REGON odpowiednio podmiotu i jego jednostki lokalnej, której wniosek dotyczy.
3. Jeżeli zmiana dotyczy wykreślenia rodzaju działalności we wskazanym miejscu wykonywania działalności należy wskazać kod działalności i zaznaczyć odpowiedni kwadrat przy słowie "Wykreślenie".
4. Jeśli w rubryce 06.3 bądź 11.8 wniosku CEIDG-1 albo rubryce 2.8 lub 3.8 części CEIDG-MW zabraknie miejsca na wyszczególnienie rodzajów działalności gospodarczej prowadzonej przez przedsiębiorcę, wtedy ciąg dalszy tej rubryki stanowi niniejszy załącznik; poszczególne rodzaje działalności powinny być określone kodami podklas (5 znaków) rodzajów działalności wg klasyfikacji PKD 2007.
5. W celu ustalenia kodu przypisanego poszczególnym rodzajom działalności gospodarczej należy:
   a) skorzystać z publikacji dostępnych w organie przyjmującym wniosek,
   b) skorzystać z serwisu informacyjnego GUS zamieszczonego na stronie internetowej pod adresem www.stat.gov.pl/Klasyfikacje.
6. Wypełniony wniosek należy podpisać.

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Oleszanów
mgr Zdzisław Zubowski

Część CEIDG-SC nr ... UDZIAŁ W SPÓŁKACH CYWILNYCH

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1.PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _

02. Jestem wspólnikiem spółki/spółek cywilnych:

1.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	1.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 1.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	
☐ 1.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 1.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 1.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	
2.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 2.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	
☐ 2.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 2.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 2.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	
3.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 3.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	
☐ 3.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 3.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 3.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	
4.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	4.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 4.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	
☐ 4.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 4.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 4.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	
5.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	5.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 5.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	
☐ 5.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 5.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 5.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	
6.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	6.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 6.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	
☐ 6.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 6.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 6.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	

03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-SC ☐

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

Instrukcja wypełniania:

1. Należy wypełniać na maszynie lub długopisem pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numery NIP i REGON spółki, której wniosek dotyczy.
3. Wypełniony wniosek należy podpisać.

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Oleszanów
mgr Zdzisław Jaśkowski

Część CEIDG-PN nr ... UDZIELONE PEŁNOMOCNICTWA

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z Instrukcją.

01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1.PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _

☐ 02. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw: (można wypełniać od 01.01.2012)

☐ **02.1. Dane pełnomocnika:**	Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG ☐
Pełnomocnik jest osobą prawną: ☐	1. Nazwa firmy pełnomocnika:
1. Imię:	2. Nazwisko:
3. PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	4. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): _ _ _ _-_ _-_ _
5. NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	6. Obywatelstwa: .....

☐ **02.2. Adres miejsca zamieszkania lub wykonywania działalności gospodarczej lub siedziba pełnomocnika:**

1.Kraj:	2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:		7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr lokalu:
9.Kod pocztowy:	10.Poczta:			
11.Opis nietypowego miejsca				

☐ **02.3. Adres pełnomocnika do doręczeń:** (jeżeli inny niż w rubryce 02.2.)

2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:	7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr lokalu:
9.Kod pocztowy:	10.Poczta:	11.Skrytka pocztowa:	
12.Adres poczty elektronicznej:		13.Strona WWW:	

☐ **02.4. Zakres pełnomocnictwa**

.....

.....

.....

W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:

- ☐ zmiana wpisu w CEIDG
- ☐ wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej
- ☐ wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej
- ☐ wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG
- ☐ prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

Część CEIDG-POPR

Formularz służy do dokonywania korekt w przypadku pomyłek
przy wypełnianiu części wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej.

Część[1)]	Rubryka.Pole	Poprawna treść	Podpis składającego	Pieczęć i podpis organu

[1)] Należy wpisać, której części wniosku korekta dotyczy: CEIDG-1 albo CEIDG-MW, albo CEIDG-RB, albo CEIDG-RD, albo CEIDG-SC, albo CEIDG-PN.

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Ciężkowice
mgr Mirosław [illegible]

Zał. nr 3

Urząd Miasta i Gminy Cieszanów	Karta nr DG-5/1 **Wydanie zaświadczenia o wpisie do ewidencji gospodarczej**
Komórka odpowiedzialna.	Referat Organizacyjny Ewidencja Działalności Gospodarczej, pokój nr 7
Osoba właściwa do załatwienia sprawy	Paweł Zaborniak
Sposób załatwienia sprawy	Zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej
Wymagane dokumenty	1. Wypełniony wniosek CEIDG-1 Do wglądu: 2. Posiadany dowód osobisty
Opłaty	Nie podlega opłacie
Czas załatwienia sprawy	Tryb ustawowy obejmuje 14 dni od dnia zgłoszenia na wydanie zaświadczenia, jednak w większości przypadków zaświadczenia wydawane są na miejscu, przy zgłoszeniu
Tryb odwoławczy	Nie przysługuje
Formularze do pobrania	Zgłoszenie o dokonanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej
Inne informacje	Przedsiębiorca wpisuje się do ewidencji ze względu na swoje miejsce zamieszkania. Wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej podlegają osoby fizyczne, w tym również zamierzające wykonywać swoja działalność na podstawie koncesji i zezwoleń. Organ ewidencyjny wydaje decyzje o odmowie wpisu, jeżeli: 1. zgłoszenie dotyczy działalności gospodarczej nieobjętej przepisami ustawy 2. zgłoszenie zawiera braki formalne, które mimo wezwania nie zostały usunięte w wyznaczonym terminie 3. prawomocnie orzeczono zakaz wykonania określonej w zgłoszeniu działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę Wniosek EDG-1 stanowi jednocześnie zgłoszenie do ZUS/KRUS Urzędu Skarbowego oraz Urzędu Statystycznego o nadanie numeru REGON.
Podstawa prawna	Ustawa z dnia 19 listopada 1999 r. Prawo działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 101, poz. 1178 z pożn. zm.) lub Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 173, poz. 1807 z późn.zm.)
Metryczka Urzędu	*URZĄD MIASTA I GMINY W CIESZANOWIE* *Adres:* ul. Rynek 1, 37-611 Cieszanów *Tel.:* centrala (016) 6311076 *Godziny otwarcia urzędu:* poniedziałek – piątek: 7:00 – 15:00 *E-mail:* cieszanow@vp.pl *Strona internetowa:* www.cieszanow.eu

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

CEIDG-1 WNIOSEK O WPIS DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Wniosek ten stanowi jednocześnie zgłoszenie do ZUS/KRUS, GUS oraz naczelnika urzędu skarbowego.

Wniosek 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. Pola wymagane we wniosku o nowy wpis oznaczono na formularzu znakiem (*).

01. Rodzaj Wniosku:

☐ 1 - wniosek o wpis do CEIDG
☐ 2 - wniosek o zmianę wpisu w CEIDG; data powstania zmiany (RRRR-MM-DD):_ _ _ _-_ _-_ _
☐ 3 - wniosek o wpis informacji o zawieszeniu działalności gospodarczej
☐ 4 - wniosek o wpis informacji o wznowieniu działalności gospodarczej
☐ 5 - wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG

02. Miejsce i data złożenia wniosku (wypełnia urząd):

02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek:

.....

02.2. Data złożenia wniosku:

.....

☐ 03. Dane wnioskodawcy:

1. Płeć*: Kobieta ☐ Mężczyzna ☐

2a. Rodzaj dokumentu tożsamości*:
Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny ☐, podać jaki .....

2b. Seria i nr dokumentu tożsamości*: .....

3.PESEL*: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nie posiadam numeru PESEL ☐

4.NIP*: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nie posiadam numeru NIP ☐

5.REGON*: _ _ _ _ _ _ _ _ _
Nie posiadam numeru REGON ☐

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: ☐ polskie

Inne: .....

15. Zgodnie z art. 233 §6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 533 z późn.zm.) osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 §6 Kodeksu karnego, oświadczam, iż wobec osoby, której dotyczy niniejszy wniosek, nie orzeczono prawomocnie zakazów, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 16-18 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w zakresie działalności gospodarczej objętej wpisem w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*.

☐ - tak, składam oświadczenie ☐ - nie składam oświadczenia

03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 13 ust. 2 ☐, ust. 4 ☐ ust. 5 ☐ ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

03.2. Dane dokumentu potwierdzającego status cudzoziemca:

1. Data wydania dokumentu:
_ _ _ _-_ _-_ _
(RRRR-MM-DD)

2. Sygnatura dokumentu:

3. Organ wydający dokument:

☐ 04. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy:

1.Kraj*:

2.Województwo:

3.Powiat:

4.Gmina:

5.Miejscowość:

6.Ulica:

7.Nr nieruchomości/domu:

8.Nr lokalu:

9.Kod pocztowy:

10.Poczta:

11.Opis nietypowego miejsca:

☐ 05. Adres miejsca zameldowania wnioskodawcy (jeśli inny niż w rubryce 04): brak miejsca zameldowania ☐

1.Województwo:

2.Powiat:

3.Gmina:

4.Miejscowość:

5.Ulica:

6.Nr nieruchomości/domu:

7.Nr lokalu:

8.Kod pocztowy:

9.Poczta:

☐ 06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy* (nazwa firmy musi zawierać Imię i Nazwisko przedsiębiorcy):

☐ **06.1.** Przewidywana liczba pracujących*:.....

☐ **06.2.** Przewidywana liczba zatrudnionych*:.....

BURMISTRZ Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

☐ **06.3.** Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007		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:**	☐ **08. Data rozpoczęcia działalności*:** _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)

☐ **09. Dane do kontaktu:**

1. Numer telefonu:	2. Adres poczty elektronicznej*:
3. Numer faksu:	4. Strona WWW*:

10. Główne miejsce wykonywania działalności gospodarczej:

☐ **10.1.** Adres głównego miejsca wykonywania działalności gospodarczej (jeśli jest inny niż podany w rubryce 04.)*:

1.Województwo:	2.Powiat:	3.Gmina:	
4.Miejscowość:	5.Ulica:	6.Nr nieruchomości/domu:	7.Nr lokalu:
8.Kod pocztowy:	9.Poczta:		
10. Opis nietypowego miejsca:			

☐ **10.2.** Adres do doręczeń (jeśli jest inny niż podany w rubryce 10.1):

1.Adresat:			
2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:	7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr lokalu:
9.Kod pocztowy:	10.Poczta:	11.Skrytka pocztowa:	

11. Dodatkowe miejsce 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:
5.Miejscowość:	6.Ulica:	7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr 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.** Przewidywana liczba zatrudnionych:.....
☐ **11.6.** Data rozpoczęcia działalności jednostki _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)	☐ **11.7.** Jednostka samodzielnie bilansująca ☐ Tak ☐ Nie

☐ **11.8.** Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007		Przeważający*: ☐ 1. _ _ _ _ _
2. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	3. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	4. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
5. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	6. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD ☐

Kolejne miejsca wykonywania działalności gospodarczej w załączniku CEIDG-MW ☐

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

☐ **12. Data powstania obowiązku opłacania składek ZUS** (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _

☐ **13. Dane dla potrzeb KRUS:**

13.1. Oświadczam, że:

1) moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS: .....

2) chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: ☐ **Tak**

3) w poprzednim roku podatkowym:

a) prowadziłem(am) pozarolniczą działalność gospodarczą: ☐ **Tak** ☐ **Nie**

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

4) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego o nie przekroczeniu kwoty należnego podatku dochodowego od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej za poprzedni rok podatkowy:

a) złożyłem(am) 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**

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: ☐ **Tak** ☐ **Nie**

☐ **14. Informacja o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej:**

1. Data rozpoczęcia zawieszenia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)	2. Przewidywany okres zawieszenia do dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)

3. Oświadczam, że w okresie zawieszenia nie będę zatrudniał(a) pracowników w ramach zawieszanej działalności: ☐

☐ **15. Informacja o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej:**

1. Data wznowienia działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _

☐ **16. Informacja o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej:**

1. Data zaprzestania działalności gospodarczej (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _

☐ **17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:**

17.1. Naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników: 1) aktualny*: ..... 2) poprzedni:	**17.2.** Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych (jeżeli inny niż w rubryce 17.1.): .....

☐ **18. Oświadczam, że podatek dochodowy od osób fizycznych będę opłacać w formie*:**

1. na zasadach ogólnych ☐	2. liniowy ☐	3. ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych ☐	4. karty podatkowej ☐ dołączam wniosek PIT-16 ☐

☐ **19. Forma wpłaty zaliczki*:** ☐ Miesięczna ☐ Kwartalna ☐ Uproszczona

☐ **20. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej*:**

1. księgi rachunkowe ☐	2. podatkowa księga przychodów i rozchodów ☐
3. inne ewidencje ☐	4. nie jest prowadzona ☐

☐ **21. Dane podmiotu prowadzącego dokumentację rachunkową wnioskodawcy:**

1. Firma:	2. NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

☐ **22. Adres miejsca przechowywania dokumentacji rachunkowej wnioskodawcy:**

jest taki sam jak w rubryce: 04. ☐ 05. ☐ 10. ☐ 11. ☐

1.Kraj:	2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:		7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr lokalu:
9.Kod pocztowy:	10.Poczta:			

☐ **23. Prowadzę zakład pracy chronionej** ☐

☐ **24. Prowadzę zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości** ☐

☐ **25. Prowadzę działalność gospodarczą wyłącznie w formie spółki/spółek cywilnych** ☐

☐ **26. Jestem wspólnikiem spółki/spółek cywilnych*:** ☐ Nie zawarłem umów spółek cywilnych

1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)
☐ 4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)

Kontynuacja w załączniku CEIDG-SC ☐

☐ **27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej*:**

1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: ☐ Tak ☐ Nie	☐ 2. Małżeńska wspólność majątkowa ustała dnia: _ _ _ _ - _ _ - _ _ (RRRR-MM-DD)

BURMISTRZ Miasta i Gminy Cieszanów mgr Zdzisław Zadworny

28. Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:

☐ **28.1 Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:**

1.Kraj siedziby banku (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3.Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Likwidacja ☐
6. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku ☐	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB ☐

☐ **28.2. Osobisty rachunek bankowy** (niezwiązany z prowadzeniem działalności gospodarczej)

1.Kraj siedziby banku (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3.Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Rezygnacja ☐

☐ **29. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:**

1. Kraj:	2: Nr:	3: Typ: Podatkowy ☐ Ubezpieczeniowy ☐	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB ☐

☐ **30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:** (można wypełniać od 01.01.2012)

☐ **30.1. Dane pełnomocnika:** Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG ☐

Pełnomocnik jest osobą prawną ☐	1. Nazwa firmy pełnomocnika
2. Imię:	3. Nazwisko:
4. PESEL/KRS: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	5. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _
6. NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	7. Obywatelstwa: .....

☐ **30.2. Adres miejsca zamieszkania lub wykonywania działalności gospodarczej lub siedziba pełnomocnika:**

1.Kraj:	2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:		7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr lokalu:
9.Kod pocztowy:	10.Poczta:			
11.Opis nietypowego miejsca				

☐ **30.3. Adres pełnomocnika do doręczeń:** (jeżeli inny niż w rubryce 30.2.)

1.Województwo:	2.Powiat:	3.Gmina:	
4.Miejscowość:	5.Ulica:	6.Nr nieruchomości/domu:	7.Nr lokalu:
8.Kod pocztowy:	9.Poczta:	10.Skrytka pocztowa:	
11.Adres poczty elektronicznej:	12.Strona WWW:	Kontynuacja w załączniku CEIDG-PN ☐	

☐ **30.4. Zakres pełnomocnictwa:**

.....

.....

.....

W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:

- ☐ zmiana wpisu w CEIDG
- ☐ wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej
- ☐ wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej
- ☐ wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG
- ☐ prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego

☐ **31. Dołączam następujące dokumenty:** (podać liczbę formularzy)

☐ CEIDG-RD ..... szt.	☐ CEIDG-MW ..... szt.	☐ CEIDG-RB ..... szt.
☐ CEIDG-SC ..... szt.	☐ CEIDG-PN ..... szt.	☐ Inne ..... szt.

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

Część CEIDG-MW nr .... Dodatkowe miejsca wykonywania działalności gospodarczej

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

☐ 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1.PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _

☐ 02. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:

2.1. Numer identyfikacyjny REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐

2.2. Nazwa jednostki lokalnej:

☐ **2.3.** Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:

1.Kraj:	2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:		7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr 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			
2.4. Przewidywana liczba pracujących:		**2.5.** Przewidywana liczba zatrudnionych:		
2.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _		**2.7.** Jednostka samodzielnie bilansująca: ☐ Tak ☐ Nie		
☐ **2.8.** Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007		☐ 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej* _ _ _ _ _		
2. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	3. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	4. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐		
5. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	6. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	7. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐		
8. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	9. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	10. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐		
11. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	12. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD ☐		

☐ 03. Dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej:

3.1. Numer identyfikacyjny REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐

3.2. Nazwa jednostki lokalnej:

☐ **3.3.** Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:

1.Kraj:	2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:		7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr 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			
3.4. Przewidywana liczba pracujących:		**3.5.** Przewidywana liczba zatrudnionych:		
3.6. Data rozpoczęcia działalności jednostki (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _		**3.7.** Jednostka samodzielnie bilansująca: ☐ Tak ☐ Nie		
☐ **3.8.** Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007		☐ 1. Przeważający rodzaj działalności gospodarczej* _ _ _ _ _		
2. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	3. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	4. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐		
5. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	6. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	7. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐		
8. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	9. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	10. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐		
11. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	12. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD ☐		

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

Instrukcja wypełniania:

1. W razie potrzeby zgłoszenia większej liczby miejsc wykonywania działalności gospodarczej należy użyć kolejnych formularzy CEIDG-MW.
2. Pola 2.8 i 3.8 dla miejsca wykonywania działalności gospodarczej należy wypełnić wg zasad analogicznych jak dla rubryki 11.8 formularza CEIDG-1, z tym że tutaj opisuje się zakres działalności wykonywanej w danym miejscu. Jeżeli w polach zabraknie miejsca - należy wypełnić dodatkowo formularz CEIDG-RD.
3. Nietypowe miejsca lokalizacji należy opisywać z maksymalną możliwą dokładnością.
4. Jeżeli miejsce wykonywania działalności gospodarczej znajduje się poza terytorium Polski, informacja ta nie zostanie wpisana do rejestru REGON.
5. Wypełniony wniosek należy podpisać.

Urząd Miasta i Gminy Cieszanów

Część CEIDG-RB nr ... Informacja o rachunkach bankowych

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

☐ 01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1.PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _

Dane identyfikacyjne rachunków bankowych wnioskodawcy:

☐ 02. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1.Kraj siedziby banku: (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3.Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Likwidacja ☐

☐ 03. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1.Kraj siedziby banku: (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3.Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Likwidacja ☐

☐ 04. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1.Kraj siedziby banku: (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3.Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Likwidacja ☐

☐ 05. Rachunek bankowy związany z prowadzeniem działalności gospodarczej:

1.Kraj siedziby banku: (oddziału):	2.Pełna nazwa banku (oddziału):
3. Posiadacz rachunku:	
4.Nr rachunku (26 znaków): _	5.Likwidacja ☐

Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB ☐

☐ 06. Informacja o numerach identyfikacyjnych uzyskanych w innych krajach dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych:

1.1. Kraj:	1.2.Nr :	1.3: Typ: Podatkowy ☐	Ubezpieczeniowy ☐
2.1. Kraj:	2.2.Nr :	2.3: Typ: Podatkowy ☐	Ubezpieczeniowy ☐
3.1. Kraj:	3.2.Nr :	3.3: Typ: Podatkowy ☐	Ubezpieczeniowy ☐
4.1. Kraj:	4.2.Nr :	4.3: Typ: Podatkowy ☐	Ubezpieczeniowy ☐
5.1. Kraj:	5.2.Nr :	5.3: Typ: Podatkowy ☐	Ubezpieczeniowy ☐

Kontynuacja w załączniku CEIDG-RB ☐

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

Instrukcja wypełniania:

1. Część CEIDG-RB należy wypełniać pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Można wskazać rachunki posiadane w Spółdzielczej Kasie Oszczędnościowo-Kredytowej.
3. Można podać wszystkie rachunki bankowe związane z prowadzeniem działalności gospodarczej.
4. Rubrykę 6 należy wypełnić, o ile dotyczy.
5. Wypełniony wniosek należy podpisać.

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Gieczanów
mgr Zdzisław Zadworny

Część CEIDG-RD nr ... WYKONYWANA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1.PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _

02. REGON miejsca wykonywania działalności gospodarczej: : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

☐ **02.1. Rodzaje wykonywanej działalności gospodarczej w oznaczonym miejscu:**

Ciąg dalszy informacji z: rubryki 06.3 albo 11.8 wniosku CEIDG-1 albo ciąg dalszy informacji z rubryki 2.8 albo 3.8 części CEIDG-MW dodatkowe miejsca wykonywania działalności (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

rubryki 06.3 wniosku CEIDG-1 ☐
rubryki 11.8 wniosku CEIDG-1 ☐
rubryki 2.8 części CEIDG-MW nr ..... ☐
rubryki 3.8 części CEIDG-MW nr ..... ☐

symbol (5 - znakowy) wg PKD 2007

1. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	2. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	3. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
4. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	5. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	6. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
7. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	8. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	9. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
10. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	11. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	12. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
13. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	14. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	15. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
16. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	17. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	18. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
19. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	20. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	21. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
22. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	23. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	24. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
25. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	26. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	27. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
28. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	29. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	30. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
31. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	32. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	33. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
34. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	35. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	36. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
37. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	38. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	39. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
40. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	41. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	42. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
43. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	44. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	45. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
46. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	47. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	48. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
49. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	50. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	51. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
52. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	53. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	54. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
55. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	56. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	57. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐
58. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	59. _ _ _ _ _ Wykreślenie ☐	Kontynuacja w dokumencie CEIDG-RD ☐

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

Instrukcja wypełniania:

1. Część CEIDG-RD należy wypełniać na maszynie lub długopisem pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numer REGON odpowiednio podmiotu i jego jednostki lokalnej, której wniosek dotyczy.
3. Jeżeli zmiana dotyczy wykreślenia rodzaju działalności we wskazanym miejscu wykonywania działalności należy wskazać kod działalności i zaznaczyć odpowiedni kwadrat przy słowie "Wykreślenie".
4. Jeśli w rubryce 06.3 bądź 11.8 wniosku CEIDG-1 albo rubryce 2.8 lub 3.8 części CEIDG-MW zabraknie miejsca na wyszczególnienie rodzajów działalności gospodarczej prowadzonej przez przedsiębiorcę, wtedy ciąg dalszy tej rubryki stanowi niniejszy załącznik; poszczególne rodzaje działalności powinny być określone kodami podklas (5 znaków) rodzajów działalności wg klasyfikacji PKD 2007.
5. W celu ustalenia kodu przypisanego poszczególnym rodzajom działalności gospodarczej należy:
a) skorzystać z publikacji dostępnych w organie przyjmującym wniosek,
b) skorzystać z serwisu informacyjnego GUS zamieszczonego na stronie internetowej pod adresem www.stat.gov.pl/Klasyfikacje.
6. Wypełniony wniosek należy podpisać.

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Pieszanów
mgr Zdzisław Zubowicz

Część CEIDG-SC nr ... UDZIAŁ W SPÓŁKACH CYWILNYCH

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją.

01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1.PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _

02. Jestem wspólnikiem spółki/spółek cywilnych:

1.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	1.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 1.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
☐ 1.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 1.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 1.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
2.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 2.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
☐ 2.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 2.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 2.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
3.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 3.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
☐ 3.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 3.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 3.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
4.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	4.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 4.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
☐ 4.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 4.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 4.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
5.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	5.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 5.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
☐ 5.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 5.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 5.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
6.1. NIP spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	6.2. REGON spółki: _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ 6.3. Zawieszam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)
☐ 6.4. Przewidywany okres zawieszenia działalności w spółce do dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 6.5. Nie jestem wspólnikiem w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)	☐ 6.6. Wznawiam działalność w spółce od dnia: _ _ _ _-_ _-_ _ (RRRR-MM-DD)

03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-SC ☐

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

Instrukcja wypełniania:

1. Należy wypełniać na maszynie lub długopisem pismem wyraźnym, bez poprawek i skreśleń.
2. Jeżeli wniosek jest zgłoszeniem zmian, należy podać numery NIP i REGON spółki, której wniosek dotyczy.
3. Wypełniony wniosek należy podpisać.

Burmistrz
Miasta i Gminy Leszanów
mgr Zdzisław Sadowany

Część CEIDG-PN nr ... UDZIELONE PEŁNOMOCNICTWA

Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z Instrukcją.

01. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

1.PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	2.NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	3.REGON: _ _ _ _ _ _ _ _ _

☐ 02. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw: (można wypełniać od 01.01.2012)

☐ 02.1. Dane pełnomocnika:

Wykreślenie wpisu o pełnomocnictwie z CEIDG ☐

Pełnomocnik jest osobą prawną: ☐	1. Nazwa firmy pełnomocnika:

1. Imię:	2. Nazwisko:
3. PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	4. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): _ _ _ _ - _ _ - _ _
5. NIP: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	6. Obywatelstwa: .....

☐ 02.2. Adres miejsca zamieszkania lub wykonywania działalności gospodarczej lub siedziba pełnomocnika:

1.Kraj:	2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:		7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr lokalu:
9.Kod pocztowy:	10.Poczta:			
11.Opis nietypowego miejsca				

☐ 02.3. Adres pełnomocnika do doręczeń: (jeżeli inny niż w rubryce 02.2.)

2.Województwo:	3.Powiat:	4.Gmina:	
5.Miejscowość:	6.Ulica:	7.Nr nieruchomości/domu:	8.Nr lokalu:
9.Kod pocztowy:	10.Poczta:	11.Skrytka pocztowa:	
12.Adres poczty elektronicznej:		13.Strona WWW:	

☐ 02.4. Zakres pełnomocnictwa

.....

.....

.....

W zakresie rejestru CEIDG pełnomocnictwo obejmuje następujące czynności:

- ☐ zmiana wpisu w CEIDG
- ☐ wpis informacji w CEIDG o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej
- ☐ wpis informacji w CEIDG o wznowieniu wykonywania działalności gospodarczej
- ☐ wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG
- ☐ prowadzenie spraw za pośrednictwem punktu kontaktowego

Miejscowość i data złożenia wniosku	Własnoręczny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Pieszyców
mgr Zdzisław [illegible]

Część CEIDG-POPR

Formularz służy do dokonywania korekt w przypadku pomyłek
przy wypełnianiu części wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej.

Część[1)]	Rubryka.Pole	Poprawna treść	Podpis składającego	Pieczęć i podpis organu

[1)] Należy wpisać, której części wniosku korekta dotyczy: CEIDG-1 albo CEIDG-MW, albo CEIDG-RB, albo CEIDG-RD, albo CEIDG-SC, albo CEIDG-PN.

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

Załącznik nr 4

Urząd Miasta i Gminy Cieszanów	Karta nr P-5/1 Wydanie zaświadczenia o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości osób prawnych i fizycznych.
Komórka odpowiedzialna.	Referat Finansowy
Osoba właściwa do załatwienia sprawy	Steczkiewicz Teresa – Inspektor ds. księgowości podatkowej I piętro, pok. 14 , tel. 6328662
Sposób załatwienia sprawy	- Wydanie zaświadczenia o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości - Wydanie postanowienia o odmowie wydania zaświadczenia
Wymagane dokumenty	Wniosek o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości sporządzony przy wykorzystaniu dołączonego do karty usługi formularza.
Opłaty	Opłata skarbowa w wysokości 21 zł dokonana w formie gotówkowej w kasie urzędu lub na rachunek bankowy urzędu .
Czas załatwienia sprawy	Tryb ustawowy przewiduje maksymalnie 7 dni na wydanie zaświadczenia jednak w większości przypadków zaświadczenie wydawane jest od ręki przy zgłoszeniu
Tryb odwoławczy	W terminie 7 dni od dnia doręczenia postanowienia o odmowie wydania zaświadczenia skierowanego do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Przemyślu za pośrednictwem Burmistrza Miasta i Gminy Cieszanów.
Formularze do pobrania	Wniosek o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości .
Inne informacje	Zaświadczenie wydaje się na podstawie dokumentacji będącej w posiadaniu organu podatkowego.
Podstawa prawna	Art.306 e ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (tj: z 2005 r. Dz. U. Nr 8 poz. 60 ze zm.)
Metryczka Urzędu	*URZĄD MIASTA I GMINY W CIESZANOWIE* *Adres:* ul. Rynek 1, 37-611 Cieszanów *Tel.:* centrala (016) 6311076 *Godziny otwarcia urzędu:* poniedziałek – piątek: 7:00 – 15:00 *E-mail:* cieszanow@vp.pl *Strona internetowa:* www.cieszanow.eu

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Kalwarczyk

Cieszanów, dnia.....

.....
/imie i nazwisko wnioskodawcy/

NIP .....

.....
/adres/

.....
/kod pocztowy, poczta/

WNIOSEK

Zwracam się z prośba o wydanie mi zaświadczenia o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości.

Zaświadczenie jest mi niezbędne celem przedłożenia w .....
.....

.....
/podpis wnioskodawcy/

Proszę o podanie informacji:*
1) czy w stosunku do mnie prowadzone jest :

a) postępowanie mające na celu ujawnienie zaległości podatkowych i określenie ich wysokości**,
b) postępowanie egzekucyjne w administracji , również w zakresie innych niż podatkowe zobowiązań **,
c) postępowanie w sprawach o przestępstwa skarbowe lub wykroczenia skarbowe, **

2) dotyczących:

a) okresów , z których pochodzą zaległości i ich tytułów**,
b) podatków, których termin płatności został odroczony lub których płatność została rozłożona na raty **.

* wypełnić w przypadku, gdy termin płatności został odroczony lub których płatność została rozłożona na raty.
** właściwe podkreślić.

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Sadowany

.....
/imie i nazwisko wnioskodawcy/

Cieszanów, dnia.....

NIP .....

.....
/adres/

.....
/kod pocztowy, poczta/

WNIOSEK

Zwracam się z prośba o wydanie mi zaświadczenia o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości.

Zaświadczenie jest mi niezbędne celem przedłożenia w .....
.....

.....
/podpis wnioskodawcy/

Proszę o podanie informacji:*
1) czy w stosunku do mnie prowadzone jest :

a) postępowanie mające na celu ujawnienie zaległości podatkowych i określenie ich wysokości**,
b) postępowanie egzekucyjne w administracji , również w zakresie innych niż podatkowe zobowiązań **,
c) postępowanie w sprawach o przestępstwa skarbowe lub wykroczenia skarbowe, **

2) dotyczących:

a) okresów , z których pochodzą zaległości i ich tytułów**,
b) podatków, których termin płatności został odroczony lub których płatność została rozłożona na raty **.

* wypełnić w przypadku, gdy termin płatności został odroczony lub których płatność została rozłożona na raty.
** właściwe podkreślić.

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Jaworny

Zał. nr 5

Urząd Miasta i Gminy Cieszanów	Karta P - 3/2 Złożenie deklaracji na podatek od nieruchomości, rolny i leśny przez osoby prawne
Komórka odpowiedzialna.	Referat Finansowy
Osoba właściwa do załatwienia sprawy	Anna Woszczak- Podinspektor ds. wymiaru podatkowego i podatku akcyzowego I piętro, pokój 14, tel. 632 86 62
Sposób załatwienia sprawy	Złożenie deklaracji lub korekty deklaracji na podatek od nieruchomości, rolny i leśny osób prawnych
Wymagane dokumenty	Deklaracja / DN, DR, DL1/ wraz z dokumentami stwierdzającymi stan powierzchni
Opłaty	Brak
Czas załatwienia sprawy	Bez zbędnej zwłoki
Tryb odwoławczy	Nie ma
Formularze do pobrania	Deklaracja na podatek od nieruchomości /DN/ podatek rolny /DR/ podatek leśny / DL-1/
Inne informacje	
Podstawa prawna	Art.6 ust.9 ustawy z dnia 12 stycznia 1991 roku o podatkach i opłatach lokalnych (tj. Dz.U z 2010 r. Nr 95 poz. 613 ze zm.) Art.6a ustawy z dnia 15 listopada 1984 roku o podatku rolnym (tj. Dz.U.z 2006r., Nr 136, poz. 969 z póź. zm.) Art.6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 30 października 2002 rok o podatku leśnym (tj. Dz.U. Nr 200, poz.1682 z póź.zm.)
Metryczka Urzędu	***URZĄD MIASTA I GMINY W CIESZANOWIE*** *Adres:* ul. Rynek 1, 37-611 Cieszanów *Tel.:* centrala (0 16) 631 1076 *Godziny otwarcia urzędu:* poniedziałek – piątek: 7:00 – 15:00 *E-mail:* cieszanow@vp.pl *Strona internetowa:* www.cieszanow.eu

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zatwarny

1.Numer Identyfikacji Podatkowej składającego deklarację

.....

Załącznik Nr 2
do Uchwały Rady Miejskiej w Cieszanowie
Nr IX/42/2011 z dnia 25 maja 2011 r.

DN DEKLARACJA NA PODATEK OD NIERUCHOMOŚCI

na 2. Rok .....

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (tekst jedn. Dz.U.z 2010 rok Nr 95, poz.613 z póź.zm.)
Składający: Formularz przeznaczony dla osób prawnych, jednostek organizacyjnych oraz spółek nie mających osobowości prawnej będących właścicielami nieruchomości lub obiektów budowlanych, posiadaczami samoistnymi nieruchomości lub obiektów budowlanych, użytkownikami wieczystymi gruntów, posiadaczami nieruchomości lub ich części albo obiektów budowlanych lub ich części, stanowiących własność Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego oraz dla osób fizycznych będących współwłaścicielami lub współposiadaczami z osobami prawnymi, bądź z innymi jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej lub z spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej, z wyjątkiem osób tworzących wspólnotę mieszkaniową.
Termin składania: Do 15 stycznia każdego roku podatkowego; w terminie 14 dni od zaistnienia okoliczności mających wpływ na powstanie, bądź wygaśnięcie obowiązku podatkowego lub zaistnienia zdarzeń mających wpływ na wysokość podatku.
Miejsce składania: Burmistrz Miasta i Gminy Cieszanów właściwy ze względu na miejsce położenia przedmiotów opodatkowania.

A. MIEJSCE SKŁADANIA DEKLARACJI

3. Burmistrz Miasta i Gminy Cieszanów

Adres ul. Rynek 1, 37-611 Cieszanów

B. DANE SKŁADAJĄCEGO DEKLARACJĘ (niepotrzebne skreślić)

* - dotyczy składającego deklarację niebędącego osobą fizyczną ** - dotyczy składającego deklarację będącego osobą fizyczną

B.1 DANE IDENTYFIKACYJNE

4. Rodzaj składającego deklarację (zaznaczyć właściwą kratkę)
☐ 1. osoba fizyczna ☐ 2. osoba prawna ☐ 3. jednostka organizacyjna ☐ 4. spółka nie mająca osobowości prawnej

5. Rodzaj własności, posiadania (zaznaczyć właściwą kratkę)
☐ 1. właściciel ☐ 2. współwłaściciel ☐ 3. posiadacz samoistny ☐ 4. współposiadacz samoistny ☐ 5. użytkownik wieczysty ☐ 6. współużytkownik wieczysty ☐ 7. posiadacz zależny (np. dzierżawca, najemca) ☐ 8. współposiadasz zależny (np. dzierżawca, najemca)

6. Miejsce/a (adres/y) położenia przedmiotów opodatkowania oraz identyfikator/y działek, budynków, lokali (Uwaga! Wykazuje się odrębnie dla każdej nieruchomości)

7. Numer/y księgi wieczystej lub zbioru/ów dokumentów oraz nazwa sądu, w którym prowadzona jest księga wieczysta lub zbiór dokumentów (Uwaga! Wykazuje się odrębnie dla każdej nieruchomości)

8. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię**

9. Nazwa skrócona* / imię ojca, imię matki, data urodzenia (Uwaga! Wykazuje się tylko wówczas, gdy osobie fizycznej nie nadano numeru PESEL) **

10. Identyfikator REGON* / Numer PESEL**

B.2 ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA**

11. Kraj	12. Województwo	13. Powiat
14. Gmina	15. Ulica	16. Numer domu / Numer lokalu
17. Miejscowość	18. Kod pocztowy	19. Poczta

C. OKOLICZNOŚCI POWODUJĄCE KONIECZNOŚĆ ZŁOŻENIA DEKLARACJI

20. Okoliczności (zaznaczyć właściwą kratkę)
☐ 1. deklaracja na dany rok ☐ 2. korekta deklaracji rocznej ☐ 3. wygaśnięcie obowiązku podatkowego
☐ 4.powstanie obowiązku podatkowego w trakcie roku ☐ 5. zmiana miejsca zamieszkania lub siedziby

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

D. DANE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTÓW OPODATKOWANIA (z wyjątkiem zwolnionych)

	Wyszczególnienie	Podstawa opodatkowania	Stawka podatku wynikająca z Uchwały Rady Gminy..... (ogłoszona w Dz. Urzędowym Województwa ..... w roku poprzedzającym dany rok podatkowy) w zł,gr	Kwota podatku w zł, gr (należy zaokrąglić do pełnych dziesiątek groszy)
D.1	POWIERZCHNIA GRUNTÓW (Uwaga! Wykazujemy z dokładnością do 1 m kw.)			
	1. związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, bez względu na sposób zakwalifikowania w ewidencji gruntów i budynków	21. ..... m^2	22. .....,	23. .....,
	2. pod jeziorami, zajętych na zbiorniki wodne retencyjne lub elektrowni wodnych	24. ..... ha	25. .....,	26. .....,
	3. pozostałe grunty, w tym zajęte na prowadzenie odpłatnej statutowej działalności pożytku publicznego przez organizacje pożytku publicznego	27. ..... m^2	28. .....,	29. .....,
D.2	POWIERZCHNIA UŻYTKOWA BUDYNKÓW LUB ICH CZĘŚCI (*)			
	1. mieszkalnych - ogółem	30. ..... m^2	31. .....,	32. .....,
	w tym: - kondygnacji o wysokości od 1,40 do 2,20 m (zaliczyć 50% powierzchni)	33. ..... m^2	34. .....,	35. .....,
	- kondygnacji o wysokości powyżej 2,20 m	..... m^2	.....,	.....,
* Do powierzchni użytkowej budynku lub jego części należy zaliczyć powierzchnię mierzoną, po wewnętrznej długości ścian na wszystkich kondygnacjach, z wyjątkiem powierzchni klatek schodowych oraz szybów dźwigowych. Za kondygnację uważa się również garaże podziemne, piwnice, sutereny i poddasza użytkowe.				
	2. związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej oraz od części budynków mieszkalnych zajętych na prowadzenie działalności gospodarczej ogółem,	36. ..... m^2	37. .....,	38. .....,
	w tym: - kondygnacji o wysokości od 1,40 do 2,20 m (zaliczyć 50% powierzchni)	..... m^2	.....,	.....,
	- kondygnacji o wysokości powyżej 2,20 m	..... m^2	.....,	.....,
	3. zajęte na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie obrotu kwalifikowanym materiałem siewnym ogółem,	39. ..... m^2	40. .....,	41. .....,
	w tym: - kondygnacji o wysokości od 1,40 do 2,20 m (zaliczyć 50% powierzchni)	..... m^2	.....,	.....,
	- kondygnacji o wysokości powyżej 2,20 m	..... m^2	.....,	.....,
	4. zajęte na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie świadczenia zdrowotnych, zajętych przez podmioty udzielające tych świadczeń, ogółem	42. .....m^2	43. .....,	44. .....,
	w tym: - kondygnacji o wysokości od 1,40 do 2,20 m (zaliczyć 50% powierzchni)	..... m^2	.....,	.....,
	- kondygnacji o wysokości powyżej 2,20 m	..... m^2	.....,	.....,
	5. pozostałych ogółem, w tym zajęte na prowadzenie odpłatnej statutowej działalności pożytku publicznego przez organizacje pożytku publicznego	45. ..... m^2	46. .....,	47. .....,
		..... m^2	.....,	.....,

BURMISTRZ Miasta i Gminy Leszanów

	w tym: - kondygnacji o wysokości od 1,40 do 2,20 m (zaliczyć 50% powierzchni) - kondygnacji o wysokości powyżej 2,20 m	..... m^2	.....	.....

D.3 **BUDOWLE**			
1. budowle (wartość, o której mowa w przepisach o podatkach dochodowych)	48. .....,.....	49.	50. .....,.....

E. ŁĄCZNA KWOTA PODATKU	
Kwota podatku* Suma kwot z kol. D (należy zaokrąglić do pełnych dziesiątek groszy)	51. .....,.....

F. INFORMACJA O PRZEDMIOTACH ZWOLNIONYCH

(podać powierzchnię, bądź wartość budowli przedmiotów zwolnionych oraz przepis prawa - z jakiego tytułu występuje zwolnienie)

G. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

52. Imię	53. Nazwisko
54. Data wypełnienia (dzień - miesiąc - rok)	55. Podpis (pieczęć) składającego / osoby reprezentującej składającego

H. ADNOTACJE ORGANU PODATKOWEGO

56. Uwagi organu podatkowego	
57. Identyfikator przyjmującego formularz	58. Data i podpis przyjmującego formularz

***) Pouczenie:**

W przypadku nie wpłacenia w obowiązujących terminach i ratach kwoty podatku z poz. 51 lub wpłacenia jej w niepełnej wysokości, niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z art.26 § 1 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (tekst jedn. Dz. U. z 2005 r. Nr 229, poz. 1954, ze zm.).

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Buksowicz

1. Numer Identyfikacji Podatkowej składającego deklarację
.....

Załącznik Nr 3
do Uchwały Rady Gminy w Cieszanowie
Nr IX/42/2011 z dnia 25 maja 2011 r.

DL-1 DEKLARACJA NA PODATEK LEŚNY

na | 2. Rok .....

Podstawa prawna: ustawa z dnia 30 października 2002 r. o podatku leśnym (Dz.U. Nr 200, poz. 1682, ze zm.).
Składający: Formularz przeznaczony dla osób prawnych, jednostek organizacyjnych oraz spółek nie mających osobowości prawnej będących właścicielami lasów, posiadaczami samoistnymi lasów, użytkownikami wieczystymi lasów, posiadaczami lasów stanowiących własność Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego oraz dla osób fizycznych będących współwłaścicielami lub współposiadaczami z osobami prawnymi, bądź z innymi jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej lub z spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej..
Termin składania: Do dnia 15 stycznia każdego roku podatkowego; w terminie 14 dni od zaistnienia okoliczności mających wpływ na powstanie, bądź wygaśnięcie obowiązku podatkowego lub zaistnienia zdarzeń mających wpływ na wysokość podatku.
Miejsce składania: Burmistrz Miasta i Gminy Cieszanów właściwy ze względu na miejsce położenia lasu.

A. MIEJSCE SKŁADANIA DEKLARACJI

3. Burmistrz Miasta i Gminy Cieszanów
Adres ul. Rynek 1, 37-611 Cieszanów

B. DANE SKŁADAJĄCEGO DEKLARACJĘ (niepotrzebne skreślić)

* - dotyczy składającego deklarację ni e będącego osobą fizyczną ** - dotyczy składającego deklarację będącego osobą fizyczną

B.1 DANE IDENTYFIKACYJNE

4. Rodzaj składającego deklarację (zaznaczyć właściwą kratkę)
☐ 1. osoba fizyczna ☐ 2. osoba prawna ☐ 3. jednostka organizacyjna ☐ 4. spółka nie mająca osobowości prawnej

5. Rodzaj własności, posiadania (zaznaczyć właściwą kratkę)
☐ 1. właściciel ☐ 2. współwłaściciel ☐ 3. posiadacz samoistny ☐ 4. współposiadacz samoistny ☐ 5. użytkownik wieczysty
☐ 5. współużytkownik wieczysty ☐ 6. posiadacz zależny (np. dzierżawca) ☐ 7. współposiadasz zależny (np. dzierżawca)

6. Miejsce/a (adres/y) położenia lasu oraz identyfikator/y działek (Uwaga! Wykazuje się odrębnie dla każdej nieruchomości)

7. Numer/y księgi wieczystej lub zbioru/ów dokumentów oraz nazwa sądu, w którym prowadzona jest księga wieczysta lub zbiór dokumentów (Uwaga! Wykazuje się odrębnie dla każdej nieruchomości)

8. Nazwa pełna* / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię**

9. Nazwa skrócona* /Imię ojca, imię matki, data urodzenia (Uwaga! Wykazuje się tylko wówczas, gdy osobie fizycznej nie nadano numeru PESEL) **

10. Identyfikator REGON* / Numer PESEL**

B.2 ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA**

11. Kraj	12. Województwo	13. Powiat
14. Gmina	15. Ulica	16. Nr domu/Nr lokalu

17. Miejscowość	18. Kod pocztowy	19. Poczta

C. OKOLICZNOŚCI POWODUJĄCE KONIECZNOŚĆ ZŁOŻENIA DEKLARACJI

20. Okoliczności (zaznaczyć właściwą kratkę)
☐ 1. deklaracja roczna ☐ 2. korekta deklaracji rocznej

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Todwarny

D. DANE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTÓW OPODATKOWANIA (Uwaga! Wykazujemy z dokładnością do 1 m kw.)

D.1 Z WYJĄTKIEM ZWOLNIONYCH

Wyszczególnienie	Powierzchnia w hektarach fizycznych	Stawka podatku (0,220 m^3 drewna x cena drewna) w zł, gr	Podatek w zł, gr - należy zaokrąglić do pełnych dziesiątek groszy (rubr. 2 x rubr.3)
1	2	3	4
1. Lasy ochronne			
2. Lasy wchodzące w skład rezerwatów przyrody i parków narodowych			
3. Lasy pozostałe (nie wymienione w w. 1 i 2)			
4. Razem (w. 1–3)			

E. INFORMACJA O PRZEDMIOTACH ZWOLNIONYCH

(podać powierzchnię zwolnionego lasu oraz przepis prawa - z jakiego tytułu występuje zwolnienie)

F. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

21. Imię	22. Nazwisko
23. Data wypełnienia (dzień - miesiąc - rok)	24. Podpis (pieczęć) składającego / osoby reprezentującej składającego

G. ADNOTACJE ORGANU PODATKOWEGO

25. Uwagi organu podatkowego	
26. Identyfikator przyjmującego formularz	27. Data i podpis przyjmującego formularz

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Jadwiorny

1.Numer Identyfikacji Podatkowej składającego deklarację
.....

Załącznik Nr 1
do Uchwały Rady Gminy w Cieszanowie
Nr IX/42/2011 z dnia 25 maja 2011 r.

DR DEKLARACJA NA PODATEK ROLNY

na | 2. Rok ..... |

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (tekst jedn. Dz. U. z 1993 r. Nr 94, poz. 431 ze zm.)
Składający: Formularz przeznaczony dla osób prawnych, jednostek organizacyjnych oraz spółek nie mających osobowości prawnej będących właścicielami gruntów, posiadaczami samoistnymi gruntów, użytkownikami wieczystymi gruntów, posiadaczami gruntów stanowiących własność Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego oraz dla osób fizycznych będących współwłaścicielami lub współposiadaczami z osobami prawnymi, bądź z innymi jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej lub ze spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej.
Termin składania: Do 15 stycznia każdego roku podatkowego; w terminie 14 dni od zaistnienia okoliczności mających wpływ na powstanie, bądź wygaśnięcie obowiązku podatkowego lub zaistnienia zdarzeń mających wpływ na wysokość podatku.
Miejsce składania: Burmistrz Miasta i Gminy Cieszanów właściwy ze względu na miejsce położenia gruntów.

A. MIEJSCE SKŁADANIA DEKLARACJI

3. Burmistrz Miasta i Gminy Cieszanów
Adres ul. Rynek 1, 37-611 Cieszanów

B. DANE SKŁADAJĄCEGO DEKLARACJĘ (niepotrzebne skreślić)

* - dotyczy składającego deklarację niebędącego osobą fizyczną ** - dotyczy składającego deklarację będącego osobą fizyczną

B.1 DANE IDENTYFIKACYJNE

4. Rodzaj składającego deklarację (zaznaczyć właściwą kratkę)
☐ 1. osoba fizyczna ☐ 2. osoba prawna ☐ 3. jednostka organizacyjna ☐ 4. spółka nie mająca osobowości prawnej

5. Rodzaj własności, posiadania (zaznaczyć właściwą kratkę)
☐ 1. właściciel ☐ 2. współwłaściciel ☐ 3. posiadacz samoistny ☐ 4. współposiadacz samoistny ☐ 5. użytkownik wieczysty
☐ 6. współużytkownik wieczysty ☐ 7. posiadacz zależny (np. dzierżawca) ☐ 8. współposiadacz zależny (np. dzierżawca)

6. Miejsce/a (adres/y) położenia przedmiotów opodatkowania oraz identyfikator/y działek (Uwaga! Wykazuje się odrębnie dla każdej nieruchomości

7. Numer/y księgi wieczystej lub zbioru/ów dokumentów oraz nazwa sądu, w którym prowadzona jest księga wieczysta lub zbiór dokumentów (Uwaga! Wykazuje się odrębnie dla każdej nieruchomości)

8. Nazwa pełna* / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię**

9. Nazwa skrócona* / imię ojca, imię matki ,data urodzenia (Uwaga! Wykazuje się tylko wówczas, gdy osobie fizycznej nie nadano numeru PESEL)**

10. Identyfikator REGON* / Numer PESEL**

B.2 ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA**

11. Kraj	12. Województwo	13. Powiat
14. Gmina	15. Ulica	16. Numer domu / Numer lokalu
17. Miejscowość	18. Kod pocztowy	19. Poczta

C. OKOLICZNOŚCI POWODUJĄCE KONIECZNOŚĆ ZŁOŻENIA DEKLARACJI

20. Okoliczności (zaznaczyć właściwą kratkę)
☐ 1. deklaracja roczna ☐ 2. korekta deklaracji rocznej

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zabawny

D. DANE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTÓW OPODATKOWANIA (włącznie ze zwolnionymi)							
	Klasy użytków wynikające z ewidencji gruntów i budynków	Powierzchnia gruntu w hektarach fizycznych Uwaga! Wykazujemy z dokładnością do 1 m. kw			Liczba hektarów przeliczeniowych	Stawka z 1 ha (przeliczeniowego lub fizycznego) w zł,gr	Wymiar podatku rolnego w zł,gr
		Ogółem	Nie podlegające przeliczeniu na ha przeliczeniowe	Podlegające przeliczeniu na hektary przeliczeniowe			
	Grunty orne						
	I						
	II						
	IIIa						
	IIIb						
	IVa						
	IVb						
	V						
	VI						
	VIz						
	Sady						
	I						
	II						
	IIIa						
	IIIb						
	IVa						
	IVb						
	V						
	VI						
	VIz						
	Użytki zielone						
	I						
	II						
	III						
	IV						
	V						
	VI						
	VIz						
	Grunty rolne zabudowane						
	I						
	II						
	IIIa						
	III						
	IIIb						
	IVa						
	IV						
	IVb						

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zubrowny

	V						
	VI						
	VIz						
	Grunty pod stawami						
	a) zarybione łososiem, trocią, głowacicą, palią i pstrągiem						
	b) zarybione innymi gatunkami ryb niż w poz. a)						
	c) grunty pod stawami niezarybionymi						
	Rowy						
	Grunty zadrzewione i zakrzaczone położone na UR						
	I						
	II						
	IIIa						
	III						
	IIIb						
	IVa						
	IV						
	V						
	VI						
	VIz						
	Razem (bez zwolnień)						

E. INFORMACJA O PRZEDMIOTACH ZWOLNIONYCH

(podać rodzaj, klasę i powierzchnię gruntów zwolnionych oraz przepis prawa - z jakiego tytułu występuje zwolnienie)

F. ULGI W PODATKU ROLNYM OD GRUNTÓW		
	1. z tytułu nabycia lub objęcia w zagospodarowanie gruntów	
	2. inwestycyjne	
	3. górskie	
	4. inne	
	Razem	

G. ŁĄCZNA KWOTA PODATKU		
	Kwota podatku Różnica kwot z D–F (należy zaokrąglić do pełnych dziesiątek groszy)	

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zbigniew Zadworny

H. OŚWIADCZENIE I PODPIS SKŁADAJĄCEGO / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

21. Imię	22. Nazwisko
23. Data wypełnienia (dzień - miesiąc - rok)	24. Podpis (pieczęć) składającego / osoby reprezentującej składającego

I. ADNOTACJE ORGANU PODATKOWEGO

23. Uwagi organu podatkowego	
25. Identyfikator przyjmującego formularz	26.Data i podpis przyjmującego formularz

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

Załącznik nr 6

Urząd Miasta i Gminy Cieszanów	Karta nr GP-3/1 **DECYZJA O WARUNKACH ZABUDOWY**
Komórka odpowiedzialna.	Referat Gospodarki Przestrzennej i Mienia Komunalnego
Osoba właściwa do załatwienia sprawy	**Roman Sopel** – zastępca kierownika referatu I piętro, pokój nr 16, tel. (16) 632 86 71
Sposób załatwienia sprawy	Wydanie decyzji ustalającej warunki zabudowy
Wymagane dokumenty	Wniosek o wydanie decyzji o warunkach zabudowy Załączniki: 1. 2 egzemplarze map zagospodarowania terenu w skali 1 : 500 lub 1 : 1000, a dla inwestycji liniowych w skali 1 : 2000 2. Kopia mapy ewidencyjnej dla terenu objętego wnioskiem i terenów sąsiednich 3. 1 egzemplarz aktualnego wypisu z rejestru gruntów dla działki objętej inwestycją oraz uproszczone wypisy z rejestru gruntów dla działek sąsiednich
Opłaty	• za wydanie decyzji 107 zł • za przeniesienie decyzji na innego wnioskodawcę 56 zł • opłaty dokonuje się gotówką w kasie Urzędu Miasta i Gminy w Cieszanowie lub bezgotówkowo na rachunek Urzędu Miasta i Gminy Cieszanów • Wydanie decyzji w celach mieszkaniowych zwolnione z opłaty skarbowej
Czas załatwienia sprawy	W terminie 2 miesięcy od złożenia wniosku lub dłużej w przypadku spraw skomplikowanych.
Tryb odwoławczy	Odwołanie w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Przemyślu - ul. Borelowskiego 1, 37-700 Przemyśl za pośrednictwem Burmistrza Miasta i Gminy Cieszanów.
Formularze do pobrania	Wniosek o wydanie decyzji o warunkach zabudowy
Inne informacje	Przedsięwzięcia wymienione w art. 59 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko z dnia 3 października 2008 r. (Dz. U. z 2008 Nr 199, poz. 1227 z późniejszymi zmianami) wymagają oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko lub przeprowadzenia postępowania, związanego z uzyskaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach zgody na realizację przedsięwzięcia.
Podstawa prawna	Art. 59 ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2003 r. Nr 80, poz. 717 z późniejszymi zmianami)
Metryczka Urzędu	*URZĄD MIASTA I GMINY W CIESZANOWIE* *Adres:* ul. Rynek 1, 37-611 Cieszanów *Tel.:* centrala (16) 6311076 *Godziny otwarcia urzędu:* poniedziałek – piątek: 7:00 – 15:00 *E-mail:* cieszanow@vp.pl *Strona internetowa:* www.cieszanow.eu

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

..... , dnia .....

Wnioskodawca:

.....

.....

(Imię i nazwisko lub nazwa)

adres: .....

.....

.....

Do Burmistrza
Miasta i Gminy
Cieszanów

Wniosek

~~o wydanie decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego pod nazwą;~~*
o wydanie decyzji o warunkach zabudowy dla inwestycji obejmującej: * .....

.....

.....

na działce* (działkach)* nr ewidencyjny (e): .....

.....

położonej (nych) w miejscowości (ach): .....

w granicach oznaczonych kolorem .....

(w przypadku inwestycji liniowej, sieciowej lub drogowej należy narysować jej przebieg)

Ogólna charakterystyka zamierzonej inwestycji:

1) Rodzaj inwestycji .....

(wymienić rodzaj inwestycji – zabudowa mieszkaniowa w tym: /jednorodzinna, wielorodzinna/; zabudowa usługowa; zagrodowa w gospodarstwach rolnych, hodowlanych, ogrodniczych; zabudowa produkcyjna, cmentarze, drogi publiczne, drogi wewnętrzne, obiekty infrastruktury technicznej)

.....

.....

.....

2) Funkcja zabudowy: .....

(określić według sposobu użytkowania obiektów budowlanych i sposobu zagospodarowania terenu)

.....

3) Charakterystyka zabudowy: .....

(określić przeznaczenie i gabaryty projektowanych obiektów budowlanych, określić powierzchnię sprzedaży dla obiektów handlowych np. budynek wolno stojący, nie* podpiwniczony, zabudowa bliźniacza, szeregowa, dach wysoki, płaski itp.)

.....

.....

.....

- orientacyjna powierzchnia zabudowy .....

- przewidywana ilość kondygnacji .....

- sposób użytkowania poddasza .....

(szczególnie przy bud. mieszk. podać czy będzie użytkowane jako mieszkanie)

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Cadworny

- sposób użytkowania piwnic, suteryn .....
(określić jak będą użytkowane – czy np. na pobyt stały ludzi)

- inne dane dotyczące planowanego sposobu zagospodarowania terenu oraz dotyczące obiektów .....
.....
.....

4) Przewidywany niezbędny dojazd do obiektów (działki) .....
(określić kategorię drogi i usytuować wjazd na mapie)
.....

5) Przewidywane potrzeby w n/w zakresie i propozycje sposobu zaopatrzenia w *

- wodę .....
- energię elektryczną .....
- odprowadzenie ścieków .....
- usuwanie odpadów w ilości .....
(określić rodzaj i ilość)

do .....
(określić miejsce wywozu)

6) Rodzaj produkcji lub usług * .....
(określić rodzaj produkcji i usług)
.....

7) Przewidywana niezbędna ilość miejsc parkingowych *

- dla samochodów osobowych mieszkańców .....szt.
- dla samochodów osobowych pracowników i klientów .....szt.
- dla samochodów dostawczych .....szt.

8) Informacja dotycząca danych odnośnie powierzchni użytkowanych gruntów rolnych *:

- jestem rolnikiem i użytkuję gospodarstwo o pow. ..... ha *, nie jestem rolnikiem *

9) Dane charakteryzujące wpływ inwestycji na środowisko lub jego wykorzystanie*:

.....
(wpisać tylko w przypadku braku obowiązku sporządzenia raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko)
.....

10) Inne niezbędne informacje .....
.....
.....

Załączniki :

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

.....
(podpis wnioskodawcy)

Uwaga: * - nie potrzebne skreślić
- wypełnić czytelnie

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

Zał nr 7

Urząd Miasta i Gminy Cieszanów	Karta GP-4/1 **DECYZJA O USTALENIU LOKALIZACJI INWESTYCJI CELU PUBLICZNEGO**
Komórka odpowiedzialna.	Referat Gospodarki Przestrzennej i Mienia Komunalnego
Osoba właściwa do załatwienia sprawy	**Roman Sopel** – zastępca kierownika referatu I piętro, pokój nr 16, tel. (16) 632 86 71
Sposób załatwienia sprawy	Wydanie decyzji ustalającej lokalizację inwestycji celu publicznego
Wymagane dokumenty	Wniosek o wydanie decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego Załączniki: 1. 3 egzemplarze map zagospodarowania terenu w skali 1 : 500 lub 1 : 1000 a dla inwestycji liniowych w skali 1 : 2000 2. Kopia mapy ewidencyjnej dla terenu objętego wnioskiem i terenów sąsiednich 3. 1 egzemplarz aktualnego wypisu z rejestru gruntów dla działki objętej inwestycją oraz uproszczone wypisy z rejestru gruntów dla działek sąsiednich
Opłaty	• za wydanie decyzji 107 zł • za przeniesienie decyzji na innego wnioskodawcę 56 zł • opłaty dokonuje się gotówką w kasie Urzędu Miasta i Gminy w Cieszanowie lub bezgotówkowo na rachunek Urzędu Miasta i Gminy Cieszanów
Czas załatwienia sprawy	W terminie 2 miesięcy od złożenia wniosku lub dłużej w przypadku spraw skomplikowanych .
Tryb odwoławczy	Odwołanie w terminie 14 dni od daty otrzymania decyzji do Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Przemyślu - ul. Borelowskiego 1, 37-700 Przemyśl za pośrednictwem Burmistrza Miasta i Gminy Cieszanów.
Formularze do pobrania	Wniosek o wydanie decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego
Inne informacje	Przedsięwzięcia wymienione w art. 59 ustawy o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko z dnia 3 października 2008 r. (Dz. U. z 2008 Nr 199, poz. 1227 z późniejszymi zmianami) wymagają oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko lub przeprowadzenia postępowania, związanego z uzyskaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach zgody na realizację przedsięwzięcia.
Podstawa prawna	Art. 50 ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2003 r. Nr 80, poz. 717 z późniejszymi zmianami)
Metryczka Urzędu	*URZĄD MIASTA I GMINY W CIESZANOWIE* *Adres:* ul. Rynek 1, 37-611 Cieszanów *Tel.:* centrala (16) 6311076 *Godziny otwarcia urzędu:* poniedziałek – piątek: 7:00 – 15:00 *E-mail:* cieszanow@vp.pl *Strona internetowa:* www.cieszanow.org

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Mirosław Gadworny

..... , dnia .....

Wnioskodawca:

.....

.....

(Imię i nazwisko lub nazwa)

adres: .....

.....

.....

Do Burmistrza

Miasta i Gminy

Cieszanów

Wniosek

o wydanie decyzji o lokalizacji inwestycji celu publicznego pod nazwą:* .....

~~**o wydanie decyzji o warunkach zabudowy dla inwestycji obejmującej:***~~ .....

.....

.....

na działce* (działkach)* nr ewidencyjny (e): .....

.....

położonej (nych) w miejscowości (ach): .....

w granicach oznaczonych kolorem .....

(w przypadku inwestycji liniowej, sieciowej lub drogowej należy narysować jej przebieg)

Ogólna charakterystyka zamierzonej inwestycji:

1) Rodzaj inwestycji .....

(wymienić rodzaj inwestycji – zabudowa mieszkaniowa w tym: /jednorodzinna, wielorodzinna/; zabudowa usługowa; zagrodowa w gospodarstwach rolnych, hodowlanych, ogrodniczych; zabudowa produkcyjna, cmentarze, drogi publiczne, drogi wewnętrzne, obiekty infrastruktury technicznej)

.....

.....

.....

2) Funkcja zabudowy: .....

(określić według sposobu użytkowania obiektów budowlanych i sposobu zagospodarowania terenu)

.....

3) Charakterystyka zabudowy: .....

(określić przeznaczenie i gabaryty projektowanych obiektów budowlanych, określić powierzchnię sprzedaży dla obiektów handlowych np. budynek wolno stojący, nie* podpiwniczony, zabudowa bliźniacza, szeregowa, dach wysoki, płaski itp.)

.....

.....

.....

- orientacyjna powierzchnia zabudowy .....

- przewidywana ilość kondygnacji .....

- sposób użytkowania poddasza .....

(szczególnie przy bud. mieszk. podać czy będzie użytkowane jako mieszkanie)

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny

- sposób użytkowania piwnic, suteryn .....
(określić jak będą użytkowane – czy np. na pobyt stały ludzi)

- inne dane dotyczące planowanego sposobu zagospodarowania terenu oraz dotyczące obiektów .....
.....
.....

4) Przewidywany niezbędny dojazd do obiektów (działki) .....
(określić kategorię drogi i usytuować wjazd na mapie)
.....

5) Przewidywane potrzeby w n/w zakresie i propozycje sposobu zaopatrzenia w *

- wodę .....
- energię elektryczną .....
- odprowadzenie ścieków .....
- usuwanie odpadów w ilości .....
(określić rodzaj i ilość)

do .....
(określić miejsce wywozu)

6) Rodzaj produkcji lub usług * .....
(określić rodzaj produkcji i usług)
.....

7) Przewidywana niezbędna ilość miejsc parkingowych *

- dla samochodów osobowych mieszkańców .....szt.
- dla samochodów osobowych pracowników i klientów .....szt.
- dla samochodów dostawczych .....szt.

8) Informacja dotycząca danych odnośnie powierzchni użytkowanych gruntów rolnych *:

- jestem rolnikiem i użytkuję gospodarstwo o pow. ..... ha *, nie jestem rolnikiem *

9) Dane charakteryzujące wpływ inwestycji na środowisko lub jego wykorzystanie*:
.....
(wpisać tylko w przypadku braku obowiązku sporządzenia raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko)
.....

10) Inne niezbędne informacje .....
.....

Załączniki :

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

.....
(podpis wnioskodawcy)

Uwaga: * - nie potrzebne skreślić
- wypełnić czytelnie

BURMISTRZ
Miasta i Gminy Cieszanów
mgr Zdzisław Zadworny