

| CZĘŚĆ CEIDG-MW NR DODATKOWE MIEJSCA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ | | | |
|---|--|--|---|
| Wniosek ten 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 stałe miejsce wykonywania działalności: | | | |
| 02.1. Numer identyfikacyjny REGON: _____ | | Wykreślenie <input type="checkbox"/> | |
| 02.2. Nazwa jednostki lokalnej: _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> 02.3. Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności gospodarczej: | | | |
| 1. Kraj: _____ | 2. Województwo: _____ | 3. Powiat: _____ | 4. Gmina/Dzielnica: _____ |
| 5. Miejscowość: _____ | 6. Ulica: _____ | 7. Nr nieruchomości/domu: _____ | 8. Numer lokalu: _____ |
| 9. Kod pocztowy: _____ | 10. Poczta _____ | | |
| 11. Opis nietypowego miejsca: _____ | | | |
| 12. Wskazany adres dotyczy miejsca wykonywania działalności przez: <input type="checkbox"/> przedsiębiorcę <input type="checkbox"/> spółkę cywilną, w której przedsiębiorca uczestniczy | | | |
| <input type="checkbox"/> 02.4. Przewidywana liczba pracujących:..... | | | |
| <input type="checkbox"/> 02.5. Data rozpoczęcia działalności jednostki: ____-____-____ (RRRR-MM-DD) | | <input type="checkbox"/> 02.6. Zakład leczniczy podmiotu leczniczego | |
| 02.7. Rodzaje działalności gospodarczej wykonywanej w tej lokalizacji symbol (5-znakowy) wg PKD 2007 | | | Przeważający*: <input type="checkbox"/> 1. _____ |
| 2. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/> | 3. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/> | 4. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/> | |
| 5. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/> | 6. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/> | 7. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/> | |
| 8. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/> | 9. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/> | 10. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/> | |
| 11. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/> | 12. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/> | 13. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/> | |
| 14. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/> | 15. _____ Wykreślenie <input type="checkbox"/> | Kontynuacja w załączniku CEIDG-RD <input type="checkbox"/> | |
| 03. Kontynuacja w dokumencie CEIDG-MW <input type="checkbox"/> | | | |
| Miejscowość i data złożenia wniosku | | Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej | |
| Instrukcja wypełniania: | | | |
| 1. W razie potrzeby zgłoszenia większej liczby miejsc wykonywania działalności gospodarczej należy użyć kolejnych formularzy CEIDG-MW. | | | |
| 2. Pole 2.8 dla miejsca wykonywania działalności 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. Wypełniony wniosek należy podpisać. | | | |

Rejestracja w CEIDG i wszelkie czynności związane z wpisem są **bezpłatne**.