

Kierownik Miejsko-Gminnego Ośrodka Zdrowia, ,
28-340 Sędziszów, os. Na Skarpie 17
lek. med. Krzysztof Rydzewski
Specjalista Chorób Wewnętrznych st. II.
Diabetolog, Angiolog
tel.: 0-608321148

59 + ORK.
2017.06.06
EJ

dnia : 01.06.2017 r.

Urząd Miejski w Sędziszowie
ul. Dworcowa 20
28-340 Sędziszów
0112248
Data wpływu: 2017-06-06
Numer: PP 4049.2017
Przyjęła: Gabriela Kowalska
Wydział Organizacyjny i Spraw Pracowni
Załączników: 0

**Do Pana Burmistrza
Miasta i Gminy w Sędziszowie**

W odpowiedzi na otrzymane od Pana Burmistrza w dniu 23.05.2017 r. pismo ,
dotyczące mojego Oświadczenia o stanie majątkowym, wnoszę, iż od dnia
01.06.2017 roku zawiesiłem, z dalszą konsekwencją zamknięcia, mojej
Indywidualnej Praktyki Lekarskiej. Jako dowód przedstawiam w załączeniu
stosowne dokumenty. Zwłoka czasowa wynikała nie z mojej niechęci, czy
opieszałości, a z zawikłanych procedur biurokratycznych.

Z poważaniem i wyrazami szacunku :

KIEROWNIK
Miejsko - Gminnego Ośrodka Zdrowia
w Sędziszowie
lek. med. Krzysztof Rydzewski

Urząd Gminy i Miasta w Niechowie
Wydział Organizacyjny i Spraw Obywatelskich
ul. Henryka Sienkiewicza 25, 32-200 Niechów
tel: 41/ 383-04-44, 383-03-58

POKRYTOWANIE PRZYJĘCIA WNIOSKU CEIDG-1
WPIS DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI
GOSPODARCZEJ (CEIDG)

2017 -05- 23

Wniosek złożony w dniu:

Wnioskodawca: ☒ Przedsiębiorca ☐ Osoba uprawniona: *Dyorewski Krzysztof*

NIP: *9482182473*

Przedmiot wniosku:

- ☐ wniosek o wpis do CEIDG
- ☐ wniosek o zmianę wpisu w CEIDG
- ☒ wniosek o wpis informacji o zawieszeniu działalności gospodarczej
- ☐ wniosek o wpis informacji o wznowienie działalności gospodarczej
- ☐ wniosek o wykreślenie wpisu w CEIDG

podpis urzędnika: *Paulina Koprowska*
Pomoc administracyjna

Adres strony internetowej CEIDG: www.ceidg.gov.pl, www.firma.gov.pl (Wybieramy zakładkę "Baza Przedsiębiorców", następnie uzupełniamy danymi dotyczącymi naszej firmy, przepisujemy "kod z obrazka". Po zalogowaniu się do w/w poleceń możemy wygenerować i wydrukować wpis). REGON: www.stat.gov.pl/regon

UWAGA PRZEDSIĘBIORCO !

Wszelkie czynności związane z wpisem do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) - prowadzonej przez Ministra Rozwoju są BEZPŁATNE. Do wszystkich przypadków oferowania wpisu do rejestru przedsiębiorców za opłatą należy podchodzić ze szczególną ostrożnością gdyż są to oferty komercyjne.

CEIDG-1 WNIOSK O WPIS DO CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ			
Wniosek ten stanowi jednocześnie zgłoszenie do ZUS/KRUS, GUS oraz naczelnika urzędu skarbowego			
Wniosek dotyczy osoby fizycznej podlegającej wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG)			
Wniosek dotyczy również aktualizacji danych nieobjętych wpisem do CEIDG			Numer wniosku: R000019033/2017
Przed wypełnieniem należy zapoznać się z instrukcją			
01. Rodzaj Wniosku: ☐ 1 - wniosek o wpis do CEIDG przedsiębiorcy ☒ 2 - wniosek o zmianę wpisu do CEIDG oraz innych danych. Data powstania zmiany (RRRR-MM-DD): 2017-05-23 ☒ 3 - wniosek o zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej ☐ 4 - wniosek o wznowienie wykonywania działalności gospodarczej ☐ 5 - wniosek o wykreślenie przedsiębiorcy z CEIDG		02. Miejsce i data złożenia wniosku (wypełnia urząd): 02.1. Nazwa urzędu, w którym składany jest wniosek: Urząd Miasta i Gminy 32-200 Miechów, Sienkiewicza 25 02.2. Data złożenia wniosku: 2017-05-23 02.3. Wniosek złożony przez: Przedsiębiorcę ☒ Osobę uprawnioną ☐	
☒ 03. Dane wnioskodawcy:			
1. Płeć: ☐ Kobieta ☒ Mężczyzna 2a. Rodzaj dokumentu tożsamości: ☐ Dowód osobisty ☐ Paszport ☐ Inny ☐ , podać jaki: 2b. Seria i numer dokumentu tożsamości:			
3. PESEL: 75091600251 Nie posiadam numeru PESEL ☐		4. NIP: 9482192473 Nie posiadam numeru NIP ☐	
5. Nazwisko: RYDZEWSKI		7. Imię pierwsze: KRZYSZTOF	
8. Nazwisko rodowe: RYDZEWSKI		9. Imię drugie: ANDRZEJ (o ile posiada)	
10. Imię ojca: ANDRZEJ		11. Imię matki: LIDIA	
12. Miejsce urodzenia: KRAKÓW		13. Data urodzenia (RRRR-MM-DD): 1975-09-16	
14. Posiadane obywatelstwa: ☒ polskie ☐ nie posiadam żadnego obywatelstwa Inne:			
15. Zgodnie z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Upředzonym 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 CEIDG, oraz że osoba, której dotyczy wniosek, posiada tytuły prawne do nieruchomości, których adresy podlegają wpisowi do CEIDG*.			
☒ - tak, składam oświadczenie			
03.1. Jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 13 ust. 2 ☐ , ust. 2a ☐ , 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 zamieszkania wnioskodawcy:			
1. Kraj: PL		2. Województwo: MAŁOPOLSKIE	
3. Powiat: miechowski		4. Gmina/Dzielnica: Miechów	
5. Miejscowość: Miechów		6. Ulica: ul. Wesola	
7. Nr nieruchomości/domu: 9a		8. Nr lokalu:	
9. Kod pocztowy: 32-200		10. Poczta: Miechów	
11. Opis nietypowego miejsca:			
☒ 05. Adres miejsca zameldowania wnioskodawcy (jeśli inny niż w rubryce 04): brak miejsca zameldowania ☐			
1. Województwo: MAŁOPOLSKIE		2. Powiat: miechowski	
3. Gmina/Dzielnica: Miechów		4. Miejscowość: Miechów	
5. Ulica: ul. Wesola		6. Nr nieruchomości/domu: 9a	
7. Nr lokalu:		8. Kod pocztowy: 32-200	
9. Poczta: Miechów			
☒ 06. Firma przedsiębiorcy, którego wniosek dotyczy: INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA KRZYSZTOF RYDZEWSKI			
☐ 06.1. Przewidywana liczba pracujących:		☐ 06.2. Przewidywana liczba zatrudnionych:	
☒ 06.3. Rodzaje działalności gospodarczej symbol (5-znakowy) wg PKD 2007		Przeważający: ☒ 1. 8621Z	
☐ 07. Nazwa skrócona: KRZYSZTOF RYDZEWSKI		☐ 08. Data rozpoczęcia działalności (RRRR-MM-DD):	
☐ 09. Dane do kontaktu Sprzeciwiam się udostępnianiu z CEIDG danych kontaktowych ☐			
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 inny niż podany w rubryce 04):			
1. Województwo: MAŁOPOLSKIE		2. Powiat: miechowski	
3. Gmina/Dzielnica: Miechów		4. Miejscowość: Miechów	
5. Ulica: ul. Wesola		6. Nr nieruchomości/domu: 9a	
7. Nr lokalu:		8. Kod pocztowy: 32-200	
9. Poczta: Miechów			
10. Opis nietypowego miejsca:			
☒ 10.2. Adres do doręczeń (jeśli inny niż w podany w rubryce 10.1)			
1. Adresat:			
2. Kraj: PL		3. Województwo: MAŁOPOLSKIE	
4. Powiat: miechowski		5. Gmina/Dzielnica: Miechów	
6. Miejscowość: Miechów		7. Ulica: ul. Wesola	
8. Nr nieruchomości/domu: 9a		9. Nr lokalu:	
10. Kod pocztowy: 32-200		11. Poczta: Miechów	
12. 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/Dzielnica:	
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 symbol (5-znakowy) wg PKD 2007						Przeważający: ☐ 1.	
12.1 Data powstania obowiązku opłacania składki ZUS (RRRR-MM-DD):							
12.2. Jestem ubezpieczony za granicą ☐		12.3. Dołączam zgłoszenia ZUS: ZZA ☐ , ZWUA ☐ , ZUA ☐ , ZUA ☐ , ZCNA ☐ szt 0					
13. Dane na potrzeby KRUS:							
13.1 Oświadczam, że:							
1. moje sprawy prowadzi jednostka terenowa KRUS:							
2. chcę kontynuować ubezpieczenie społeczne rolników: ☐ Tak ☐ Nie							
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. złożyłem 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): 2017-06-01				2. Zawieszenie w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem do dnia (RRRR-MM-DD):			
3. Oświadczam, że w okresie zawieszenia nie będę zatrudniał(a) pracowników w ramach zawieszanej działalności: ☒							
4. Zawieszam działalność na podstawie art. 14a ust. 1d SDG - w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem: ☐							
☐ 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):		2. Nie podjęto działalności ☐		3. Przekształcenie w jednoosobową spółkę kapitałową ☐			
☒ 17. Informacja dotycząca naczelników urzędów skarbowych:							
17.1. Naczelnik urzędu skarbowego właściwy do spraw ewidencji podatników				17.2. Aktualny naczelnik urzędu skarbowego właściwy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych (jeżeli inny niż w rubryce 17.1)			
1) aktualny: Naczelnik Urzędu Skarbowego w Miechowie							
2) poprzedni:							
☐ 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:		Rozwiązanie umowy ☐			
☐ 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/Dzielnica:	
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 ☐ Tak ☐ Nie							
☐ 26. Jestem współnikiem spółki/spółek cywilnych:							
1. NIP spółki:		2. REGON spółki:		Wykreślenie informacji o spółce cywilnej z wpisu w CEIDG ☐			
3. Zawiesiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD):				4. Wznowiłem działalność w spółce od dnia (RRRR-MM-DD):			
☐ 27. Informacja o małżeńskiej wspólności majątkowej:							
1. Łączy mnie z małżonkiem wspólność majątkowa: ☐ Tak ☐ Nie / Nie dotyczy				2. Małżeńska wspólność majątkowa ustala dnia (RRRR-MM-DD):			
☐ 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 (od 5 do 26 znaków):						5. Likwidacja: ☐	
6. Rachunek, na który dokonywany będzie zwrot podatku: ☐							
☐ 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 (od 5 do 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 ☐	
30. Udzieliłem pełnomocnictwa do prowadzenia moich spraw:			
☐ 30.1. Dane pełnomocnika			
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 zamieszkania lub wykonywania działalności gospodarczej pełnomocnika			
1. Kraj:	2. Województwo:	3. Powiat:	4. Gmina/Dzielnica:
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 (jeśli inny niż w rubryce 30.2)			
1. Kraj:	2. Województwo:	3. Powiat:	4. Gmina/Dzielnica:
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:	14. Numer telefonu:	
☐ 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			
Miejscowość i data złożenia wniosku		Własnoręczny podpis przedsiębiorcy / osoby uprawnionej	