

**RG-OP**

Wniosek o wpis do krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej,
o zmianę cech objętych wpisem, o skreślenie wpisu
**osoby prawnej, jednostki organizacyjnej niemającej osobowości prawnej
lub ich jednostki lokalnej**

- We wniosku należy podać dane podmiotu, którego wniosek o wpis, zmianę wpisu albo skreślenie dotyczy, lub jego jednostki lokalnej, której wniosek dotyczy; numer identyfikacyjny REGON, o ile został nadany.
- Informacje o podmiocie, tj.: osobie prawnej/jednostce organizacyjnej niemającej osobowości prawnej oznaczone są literą **P**, informacje o jednostce lokalnej ww. podmiotu – literą **L**.
- Wniosek należy wypełnić **drukowanymi literami**, w przypadku pól wyboru **zaznaczyć właściwe pole**.

01. (P) Podstawowa forma prawna podmiotu			
<input checked="" type="checkbox"/> 1 – osoba prawna		<input type="checkbox"/> 2 – jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej	
02. (P) Szczególna forma prawna podmiotu (np.: spółka cywilna, wspólnota mieszkaniowa)			
03. (P, L) Rodzaj zgłoszenia			
<input type="checkbox"/>	1 – wpis osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej niemającej osobowości prawnej	data rozpoczęcia działalności	__ - __ - __ (RRRR - MM - DD)
<input type="checkbox"/>	2 – wpis jednostki lokalnej	data rozpoczęcia działalności	__ - __ - __ (RRRR - MM - DD)
<input type="checkbox"/>	3 – zmiana cech objętych wpisem	data zaistnienia zmiany	__ - __ - __ (RRRR - MM - DD)
<input checked="" type="checkbox"/>	4 – skreślenie wpisu	data zakończenia działalności	2024 - 09 - 02 (RRRR - MM - DD)
04. (P, L) Numer identyfikacyjny REGON			
-1234567890 - - - - -			
05. (P) NIP			
884-092-14-22 - - - - -			
06. (P, L) Nazwa			
ABCDE SP. Z O.O.			
07. (P) Nazwa skrócona (jeśli istnieje)			
08. (P, L) Adres siedziby			
8.1. Województwo POMORSKIE		8.2. Powiat WEJHEROWSKI	
8.4. Miejscowość WEJHEROWO		8.3. Gmina/miasto/dzielnica WEJHEROWO	
8.5. Ulica POLNA		8.6. Numer porządkowy 2	8.7. Numer lokalu 1
8.8. Kod pocztowy 84 - 200		8.9. Miejscowość poczty WEJHEROWO	
8.10. Opis nietypowego miejsca lokalizacji			
09. (P) Dane kontaktowe (dane fakultatywne)*			
9.1. Numer telefonu siedziby		9.2. Numer faksu siedziby	9.3. Adres e-mail
9.4. Adres strony internetowej			
10. (P, L) Informacje dotyczące gospodarstwa rolnego			
10.1. Powierzchnia ogólna gospodarstwa rolnego , hektary ary		10.2. Powierzchnia użytków rolnych , hektary ary	
11. (P) Adres do korespondencji			
11.1. Korespondencję należy kierować na adres		<input checked="" type="checkbox"/> 1 – wymieniony w informacji nr 8.1 – 8.10 <input type="checkbox"/> 2 – inny lub do skrytki pocztowej; wypełnij odpowiednio informacje nr 11.2 – 11.14	
11.2. Kraj	11.3. Województwo	11.4. Powiat	11.5. Gmina/miasto/dzielnica
11.6. Miejscowość	11.7. Ulica	11.8. Numer porządkowy	11.9. Numer lokalu
11.10. Kod pocztowy - - - - -	11.11. Miejscowość poczty	11.12. Skrytka pocztowa	
11.13. Opis nietypowego miejsca lokalizacji			
11.14. Nazwa podmiotu, na którego adres kierowana jest korespondencja			

12. (P) Elektroniczny adres do korespondencji						
Wyrażam zgodę na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej na adres e-mail:						
<input type="checkbox"/> 1 – podany w informacji nr 9.3			<input type="checkbox"/> 2 – inny:			
13. (P) Sposób powstania podmiotu						
Podmiot powstał		<input type="checkbox"/>	1 – jako jednostka nowo zorganizowana			
		<input type="checkbox"/>	2 – na bazie innych podmiotów; w pozycji a–d podaj (maksymalnie cztery) numery identyfikacyjne REGON (9-cyfrowe) i nazwy podmiotów, na bazie których powstał podmiot			
a) _____		b) _____		c) _____		
				d) _____		
14. (P, L) Rejestracja						
14.1. Podstawa prawna działania		<input type="checkbox"/>	1 – rejestracja w organie rejestrowym/ewidencyjnym; wypełnij informacje nr 14.2 – 14.6			
		<input type="checkbox"/>	2 – powołanie ustawą; wypełnij informację nr 14.6			
		<input type="checkbox"/>	3 – inna; wypełnij informację nr 14.6			
14.2. Nazwa rejestru/ewidencji						
14.3. Nazwa organu rejestrowego/ewidencyjnego						
14.4. Numer nadany przez organ rejestrowy/ewidencyjny						
14.5. Data wpisu do rejestru/ewidencji			14.6. Data powstania podmiotu			
_____ (RRRR - MM - DD)			_____ (RRRR - MM - DD)			
15. (P) Forma własności						
Procentowy udział własności w ogólnej wartości kapitału		%	własność	%	własność	
			Skarbu Państwa		krajowych osób fizycznych	
			państwowych osób prawnych		pozostałych krajowych jednostek prywatnych	
			jednostek samorządu terytorialnego lub samorządowych osób prawnych		osób zagranicznych	
16. (P) Typ jednostki prawa budżetowego		<input type="checkbox"/>	1 – jednostka budżetowa		17. (L) Czy jednostka lokalna jest samodzielnie bilansująca?	
		<input type="checkbox"/>	2 – samorządowy zakład budżetowy			
		<input type="checkbox"/>			1 – tak	
		<input type="checkbox"/>			2 – nie	
18. (P) Nazwa organu założycielskiego/nadzorującego						
19. (P, L) Przewidywana liczba pracujących						
.....						
20. (P, L) Kody wykonywanych rodzajów działalności według Polskiej Klasyfikacji Działalności						
1	Rodzaj przeważającej działalności	1	_____			
	Pozostałe rodzaje działalności (10 i dalsze w załączniku RG-RD)	2	_____ <input type="checkbox"/> wykreślenie	6	_____ <input type="checkbox"/> wykreślenie	
		3	_____ <input type="checkbox"/> wykreślenie	7	_____ <input type="checkbox"/> wykreślenie	
		4	_____ <input type="checkbox"/> wykreślenie	8	_____ <input type="checkbox"/> wykreślenie	
		5	_____ <input type="checkbox"/> wykreślenie	9	_____ <input type="checkbox"/> wykreślenie	
2	Liczba załączników RG-RD _____					
21. (P, L) Data zawieszenia działalności			22. (P, L) Data wznowienia działalności			
_____ (RRRR - MM - DD)			_____ (RRRR - MM - DD)			
23. (P) Sposób likwidacji						
Podmiot został zlikwidowany		<input checked="" type="checkbox"/>	1 – całkowicie			
		<input type="checkbox"/>	2 – w wyniku podziału, połączenia lub innych przekształceń; w poz. a–d podaj (maksymalnie cztery) numery identyfikacyjne REGON (9-cyfrowe) i nazwy następców prawnych			
a) _____		b) _____		c) _____		
				d) _____		
24. (P) Liczba załączników RG-SC			_____			

JAN NOWAK, CZŁONEK ZARZĄDU ABCDE SP. Z O.O.

02.09.2024

(imię i nazwisko osoby uprawnionej do zgłoszenia wniosku, numer telefonu)

(data)

(podpis)