

Warszawa, dnia 19 stycznia 2024 r.

Poz. 65

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI**

z dnia 11 stycznia 2024 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia wzorów urzędowych formularzy wniosków o wpis
do Krajowego Rejestru Sądowego oraz sposobu i miejsca ich udostępniania**

Na podstawie art. 19 ust. 11 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 685, 825 i 1705) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 czerwca 2021 r. w sprawie określenia wzorów urzędowych formularzy wniosków o wpis do Krajowego Rejestru Sądowego oraz sposobu i miejsca ich udostępniania (Dz. U. poz. 1173 oraz z 2022 r. poz. 1122) załączniki nr 2, 4, 6, 7, 9, 12, 14, 16, 19 i 20 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone odpowiednio w załącznikach nr 1–10 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Sprawiedliwości: *A. Bodnar*

WZÓR

KRS-W22	Sygnatura akt (wypełnia sąd)
Krajowy Rejestr Sądowy	Wniosek o rejestrację podmiotu w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
<ul style="list-style-type: none"> Formularz należy wypełnić w języku polskim, czytelnie, na maszynie, komputerowo lub ręcznie, wielkimi drukowanymi literami. Wnioskodawca wypełnia pola jasne. We wszystkich wypełnianych polach, w których występuje możliwość wyboru, należy wstawić X w jednym odpowiednim kwadracie. Wszystkie pola, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy przekreślić. Wniosek składa się do sądu rejonowego (sądu gospodarczego) właściwego ze względu na siedzibę podmiotu, którego wpis dotyczy. Wniosek można złożyć w biurze podawczym właściwego sądu lub nadać w urzędzie pocztowym na adres sądu. Wniosek złożony z naruszeniem przepisu art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym lub nieprawidłowo wypełniony podlega zwróceniu, bez wzywania do uzupełnienia braków. 	
Miejsce na notatki sądu	Data wpływu (wypełnia sąd)

SĄD, DO KTÓREGO JEST SKŁADANY WNIOSEK

1. Nazwa sądu

Sąd Rejonowy

SIEDZIBA PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS

2. Województwo

3. Powiat

4. Gmina

5. Miejscowość

Część A

A.1 DANE WNIOSKODAWCY LUB PODMIOTU UZUPEŁNIAJĄCEGO DANE			
6. Wnioskodawca:			
<input type="checkbox"/> 1. Podmiot, którego dotyczy wpis		<input type="checkbox"/> 2. Inny wnioskodawca	
<i>Pola o numerach 7 i 8 należy wypełnić tylko wówczas, gdy w polu o numerze 6 zaznaczono „Inny wnioskodawca”. W pozostałych przypadkach pola te należy przekreślić.</i>			
7. Nazwa/firma lub nazwa organu, lub nazwisko			
8. Imię			
A.2 DANE ADRESATA KORESPONDENCJI			
A.2.1 Oznaczenie adresata korespondencji			
9. Nazwa/firma lub nazwa organu, lub nazwisko			
10. Imię			
A.2.2 Adres do korespondencji			
11. Ulica	12. Nr domu	13. Nr lokalu	14. Miejscowość
15. Kod pocztowy	16. Poczta	17. Kraj	

A.3 DANE PEŁNOMOCNIKA PROCESOWEGO			
A.3.1 Oznaczenie pełnomocnika			
18. Nazwa/firma lub nazwisko			
19. Imię			
A.3.2 Adres pełnomocnika			
20. Ulica	21. Nr domu	22. Nr lokalu	23. Miejscowość
24. Kod pocztowy	25. Poczta		26. Kraj

Część B

Wnoszę o dokonanie wpisu zgodnie z informacjami zamieszczonymi we wniosku i w załącznikach:	
B.1 DANE PODMIOTU	
27. Nazwa	
28. Oznaczenie formy prawnej:	
Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej	

Część C

C.1 DANE O NIP I NUMERZE IDENTYFIKACYJNYM REGON			
<i>Pola o numerach 29 i 30 należy wypełnić, jeżeli podmiot posiada NIP i/lub numer identyfikacyjny REGON. W przypadku gdy podmiot nie posiada odpowiednich numerów, pola te należy przekreślić.</i>			
29. NIP		30. Numer identyfikacyjny REGON	
C.2 SIEDZIBA I ADRES PODMIOTU			
31. Województwo		32. Powiat	
33. Gmina		34. Miejscowość	
35. Ulica		36. Nr domu	37. Nr lokalu
38. Kod pocztowy	39. Poczta		
40. Adres poczty elektronicznej			
41. Adres strony internetowej			

C.3 INFORMACJA O STATUCIE PODMIOTU	
42. Data sporządzenia statutu (dzień-miesiąc-rok)	
C.4 INFORMACJA O CZASIE, NA JAKI JEST UTWORZONY PODMIOT	
43. Podmiot jest utworzony na czas:	
<input type="checkbox"/> 1. Oznaczony, jaki? <input type="checkbox"/> 2. Nieoznaczony	
C.5 PODMIOT, KTÓRY UTWORZYŁ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	
44. Nazwa podmiotu	
45. Numer KRS	46. Numer identyfikacyjny REGON
C.6 ORGAN SPRAWUJĄCY NADZÓR (organ samorządowy, organ administracji państwowej, właściwy minister, państwowa uczelnia medyczna lub państwowa uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych)	
47. Nazwa organu	
C.7 ORGAN UPRAWNIONY DO REPREZENTACJI PODMIOTU PODLEGAJĄCEGO REJESTRACJI	
48. Nazwa organu: Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej	
49. Nazwisko lub pierwszy człon nazwiska złożonego	50. Drugi człon nazwiska złożonego
51. Pierwsze imię	52. Drugie imię
<i>Pole o numerze 53 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która posiada numer PESEL.</i>	
53. Numer PESEL	
<i>Pole o numerze 54 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która nie posiada numeru PESEL.</i>	
54. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)	
55. Kwalifikacje kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej	

D.2 OSOBY SKŁADAJĄCE WNIOSEK		
Imię i nazwisko	Data	Podpis

Miejsce na naklejenie znaków opłaty sądowej, potwierdzenie opłaty lub potwierdzenie przelewu

WZÓR

KRS-Z22	Sygnatura akt (wypełnia sąd)	
Krajowy Rejestr Sądowy	Wniosek o zmianę danych podmiotu w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	
<ul style="list-style-type: none"> • Formularz należy wypełnić w języku polskim, czytelnie, na maszynie, komputerowo lub ręcznie, wielkimi drukowanymi literami. • Wnioskodawca wypełnia pola jasne. • We wszystkich wypełnianych polach, w których występuje możliwość wyboru, należy wstawić X w jednym odpowiednim kwadracie. • Wszystkie pola, w których nie będą wpisane odpowiednie informacje, należy przekreślić. • Wniosek składa się do sądu rejonowego (sądu gospodarczego) właściwego ze względu na siedzibę podmiotu, którego wpis dotyczy. Wniosek można złożyć w biurze podawczym właściwego sądu lub nadać w urzędzie pocztowym na adres sądu. • Wniosek złożony z naruszeniem przepisu art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym lub nieprawidłowo wypełniony podlega zwróceniu, bez wzywania do uzupełnienia braków. 		
Miejsce na notatki sądu		Data wpływu (wypełnia sąd)
SĄD, DO KTÓREGO JEST SKŁADANY WNIOSEK		
1. Nazwa sądu Sąd Rejonowy		
SIEDZIBA PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS		
2. Województwo		3. Powiat
4. Gmina		5. Miejscowość

Część A

A.1 DANE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS	
6. Numer KRS	_____
7. Oznaczenie formy prawnej: Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej	
8. Nazwa	
9. Numer identyfikacyjny REGON	

Część B

B.1 DANE WNIOSKODAWCY	
10. Wnioskodawca:	
<input type="checkbox"/> 1. Podmiot, którego dotyczy wpis	<input type="checkbox"/> 2. Inny wnioskodawca
<p><i>Pola o numerach 11 i 12 należy wypełnić tylko wówczas, gdy w polu o numerze 10 zaznaczono „Inny wnioskodawca”. W pozostałych przypadkach pola te należy przekreślić.</i></p>	

11. Nazwa/firma lub nazwisko			
12. Imię			
B.2 DANE ADRESATA KORESPONDENCJI			
B.2.1 Oznaczenie adresata korespondencji			
13. Nazwa/firma lub nazwisko			
14. Imię			
B.2.2 Adres do korespondencji			
15. Ulica	16. Nr domu	17. Nr lokalu	18. Miejscowość
19. Kod pocztowy	20. Poczta	21. Kraj	
B.3 DANE PEŁNOMOCNIKA PROCESOWEGO			
B.3.1 Oznaczenie pełnomocnika			
22. Nazwa/firma lub nazwisko			
23. Imię			
B.3.2 Adres pełnomocnika			
24. Ulica	25. Nr domu	26. Nr lokalu	27. Miejscowość
28. Kod pocztowy	29. Poczta	30. Kraj	

Część C

Wnoszę o dokonanie wpisu zgodnie z informacjami zamieszczonymi we wniosku i w załącznikach:			
<ul style="list-style-type: none"> • Wszystkie informacje o podmiocie, które uległy zmianie, należy wpisać w odpowiednim polu, podając ich aktualną treść. • Jeśli któraś z informacji nie uległa zmianie, to pole przeznaczone na jej wpisanie należy przekreślić, a jeśli jest to pole, w którym występuje możliwość wyboru odpowiedzi, należy zaznaczyć odpowiedź „BEZ ZMIAN”. 			
C.1 ZMIANA NAZWY PODMIOTU			
31. Nowa nazwa			
C.2 ZMIANA SIEDZIBY I/LUB ADRESU PODMIOTU			
<ul style="list-style-type: none"> • W przypadku zmiany siedziby podmiotu należy wypełnić pola oznaczone numerami od 32 do 40. • W przypadku zmiany adresu bez zmiany siedziby należy wypełnić pola oznaczone numerami od 36 do 40. 			
32. Województwo	33. Powiat		
34. Gmina	35. Miejscowość		
36. Ulica	37. Nr domu	38. Nr lokalu	
39. Kod pocztowy	40. Poczta		

C.3 ZMIANA ADRESU STRONY INTERNETOWEJ I/LUB ADRESU POCZTY ELEKTRONICZNEJ	
41. Nowy adres strony internetowej	
42. Nowy adres poczty elektronicznej	
C.4 ZMIANA STATUTU	
43. Data zmiany statutu (dzień-miesiąc-rok) oraz numery zmienionych, dodanych, usuniętych paragrafów (innych jednostek redakcyjnych)	
C.5 ZMIANA INFORMACJI O CZASIE, NA JAKI JEST UTWORZONY PODMIOT	
44. Podmiot jest utworzony na czas:	
<input type="checkbox"/> 1. Oznaczony, jaki? <input type="checkbox"/> 2. Nieoznaczony <input type="checkbox"/> 3. Bez zmian	
C.6 ZMIANA ORGANU SPRAWUJĄCEGO NADZÓR (organ samorządowy, organ administracji państwowej, właściwy minister, państwowa uczelnia medyczna lub państwowa uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych)	
45. Nazwa nowego organu	
C.7 ZMIANA INFORMACJI O KIEROWNIKU SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ	
46. Wpis dotyczy:	
<input type="checkbox"/> 1. Wykreślenia jednego i wpisania nowego kierownika <input type="checkbox"/> 3. Wykreślenia kierownika <input type="checkbox"/> 2. Zmiany danych kierownika <input type="checkbox"/> 4. Wpisania nowego kierownika	
<p>1. W przypadku zaznaczenia kwadratu 1 należy w polach oznaczonych numerami od 47 do 52 wpisać dane osoby wykreślanej, a w polach oznaczonych numerami od 53 do 58 dane nowej osoby.</p> <p>2. W przypadku zaznaczenia kwadratu 2 należy w polach oznaczonych numerami od 47 do 52 wpisać dane dotychczasowe identyfikujące osobę, a w polach oznaczonych numerami od 53 do 58 tylko te dane, które uległy zmianie, pozostałe pola przekreślając. Przy czym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • jeśli zmiana dotyczy nazwiska dwuczłonowego, należy wpisać oba jego człony, • w przypadku zmiany jednego z imion należy wpisać oba imiona. <p>3. W przypadku zaznaczenia kwadratu 3 należy wypełnić pola oznaczone numerami od 47 do 52, a pola oznaczone numerami od 53 do 58 przekreślić.</p> <p>4. W przypadku zaznaczenia kwadratu 4 należy wypełnić pola oznaczone numerami od 53 do 58, a pola oznaczone numerami od 47 do 52 przekreślić.</p>	
Dane kierownika, którego zmiana lub wykreślenie	
47. Nazwisko lub pierwszy człon nazwiska złożonego	48. Drugi człon nazwiska złożonego
49. Pierwsze imię	50. Drugie imię
Pole o numerze 51 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która posiada numer PESEL.	
51. Numer PESEL	
Pole o numerze 52 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która nie posiada numeru PESEL.	
52. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)	
Dane nowego kierownika lub nowe dane kierownika w przypadku zmiany danych	
53. Nazwisko lub pierwszy człon nazwiska złożonego	54. Drugi człon nazwiska złożonego
55. Pierwsze imię	56. Drugie imię

D.1.2 Lista załączonych dokumentów				
Lp.	Nazwa załączonego dokumentu	Liczba egzemplarzy	Określenie formy dokumentu: <i>(należy wstawić znak X w odpowiednim polu)</i>	
			papierowa	elektroniczna
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

D.2 OSOBY SKŁADAJĄCE WNIOSEK		
Imię i nazwisko	Data	Podpis

Miejsce na naklejenie znaków opłaty sądowej, potwierdzenie opłaty lub potwierdzenie przelewu

cd. opisu wierzytelności	
36. Czy wierzytelność wynika z zobowiązania solidarnego? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
C.1.1 Dane wierzyciela <i>(Jeśli istnieje potrzeba wpisania więcej niż jednego wierzyciela wierzytelności solidarnej, należy dołączyć wypełniony dla pozostałych wierzycieli załącznik KRS-ZP Wierzyciele.)</i>	
37. Czy wierzyciel jest osobą fizyczną? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>(Jeśli zaznaczono odpowiedź „TAK”, pola o numerach 44 i 45 w części C.1.1 należy przekreślić.)</i>	
38. Nazwa / firma / nazwisko lub pierwszy człon nazwiska złożonego	39. Drugi człon nazwiska złożonego
40. Pierwsze imię	41. Drugie imię
<i>Pole o numerze 42 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która posiada numer PESEL.</i>	
42. Numer PESEL	_____
<i>Pole o numerze 43 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która nie posiada numeru PESEL.</i>	
43. Data urodzenia (dzień–miesiąc–rok)	____ - ____ - _____
44. Numer KRS	45. Numer identyfikacyjny REGON
_____	_____
C.2 WYKREŚLENIE WIERZYTELNOŚCI Wskazanie wierzytelności wpisanej do rejestru, która podlega wykreśleniu	
46. Sygnatura sprawy	47. Data wydania tytułu wykonawczego lub nadania klauzuli wykonalności (dzień–miesiąc–rok)
	_____ - ____ - _____

Część D

D.1 INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH:				
• <i>Jeśli istnieje potrzeba wpisania do rejestru więcej niż jednego wierzyciela, wówczas należy wypełnić załącznik KRS-ZP Wierzyciele.</i>				
D.1.1 Lista załączonych formularzy uzupełniających				
Lp.	Nazwa załącznika	Liczba załączników		
1	KRS-ZP Wierzyciele			
2				
3				
D.1.2 Lista załączonych dokumentów				
Lp.	Nazwa załączonego dokumentu	Liczba egzemplarzy	Określenie formy dokumentu: <i>(należy wstawić znak X w odpowiednim polu)</i>	
			papierowa	elektroniczna
1				
2				
3				
4				

5				
6				
7				
8				
9				
10				

D.2 OSOBY SKŁADAJĄCE WNIOSEK		
Imię i nazwisko	Data	Podpis

Miejsce na naklejenie znaków opłaty sądowej, potwierdzenie opłaty lub potwierdzenie przelewu

D.2 OSOBY SKŁADAJĄCE WNIOSEK		
Imię i nazwisko	Data	Podpis

Miejsce na naklejenie znaków opłaty sądowej, potwierdzenie opłaty lub potwierdzenie przelewu

<i>Pola o numerach 12 i 13 należy wypełnić tylko wówczas, gdy w polu 11 zaznaczono „Inny wnioskodawca”. W pozostałych przypadkach pola te należy przekreślić.</i>			
12. Nazwa/firma lub nazwa organu, lub nazwisko			
13. Imię			
B.2 DANE ADRESATA KORESPONDENCJI			
B.2.1 Oznaczenie adresata korespondencji			
14. Nazwa/firma lub nazwa organu, lub nazwisko			
15. Imię			
B.2.2 Adres do korespondencji			
16. Ulica	17. Nr domu	18. Nr lokalu	19. Miejscowość
20. Kod pocztowy	21. Poczta		22. Kraj
B.3 DANE PEŁNOMOCNIKA PROCESOWEGO			
B.3.1 Oznaczenie pełnomocnika			
23. Nazwa/firma lub nazwisko			
24. Imię			
B.3.2 Adres pełnomocnika			
25. Ulica	26. Nr domu	27. Nr lokalu	28. Miejscowość
29. Kod pocztowy	30. Poczta		31. Kraj

Część C

Wnoszę o dokonanie wpisu zgodnie z informacjami zamieszczonymi we wniosku i w załącznikach:	
<ul style="list-style-type: none"> • Jeśli zgłoszenie dotyczy ustanowienia zarządu komisarycznego lub zarządu przymusowego, lub przedstawiciela do prowadzenia bieżących spraw stowarzyszenia, należy wypełnić części C.1 i C.2, a części C.3 i C.4 przekreślić. • Jeśli zgłoszenie dotyczy zmiany czasu, na jaki ustanowiono zarząd komisaryczny lub przymusowy, lub ustanowiono przedstawiciela do prowadzenia bieżących spraw stowarzyszenia i/lub zmiany informacji o zarządcy, należy odpowiednio wypełnić części C.2 i C.3, a części C.1 i C.4 przekreślić. • Jeśli zgłoszenie dotyczy wykreślenia zarządu komisarycznego lub zarządu przymusowego, lub przedstawiciela ustanowionego do prowadzenia bieżących spraw stowarzyszenia, należy wypełnić część C.4, a pozostałe części przekreślić. 	
C.1 USTANOWIENIE ZARZĄDU KOMISARYCZNEGO, ZARZĄDU PRZYMUSOWEGO LUB PRZEDSTAWICIELA DO PROWADZENIA BIEŻĄCYCH SPRAW STOWARZYSZENIA	
32. Czas, na jaki zarząd został ustanowiony	
33. Rodzaj zarządu (zarząd komisaryczny / zarząd przymusowy / przedstawiciel do prowadzenia bieżących spraw stowarzyszenia)	

53. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)		-	-	
54. Numer KRS	55. Numer identyfikacyjny REGON			

C.3 ZMIANA CZASU, NA JAKI ZARZĄD ZOSTAŁ USTANOWIONY	
<i>(Jeśli wpis dotyczy łącznej zmiany czasu oraz zmiany informacji o zarządcy lub przedstawicielu, pola oznaczone numerami 54 i 55 należy przekreślić.)</i>	
56. Numer wpisu w rejestrze dotyczący ustanowienia zarządu	57. Data dokonania wpisu dotycząca ustanowienia zarządu (dzień-miesiąc-rok)
58. Nowy czas	
C.4 WYKREŚLENIE INFORMACJI O ZARZĄDZIE KOMISARYCZNYM, ZARZĄDZIE PRZYMUSOWYM LUB O PRZEDSTAWICIELU DO PROWADZENIA BIEŻĄCYCH SPRAW STOWARZYSZENIA	
59. Numer wpisu w rejestrze dotyczący ustanowienia zarządu	60. Data dokonania wpisu dotycząca ustanowienia zarządu (dzień-miesiąc-rok)

Część D

D.1 INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Jeśli wniosek dotyczy ustanowienia zarządu komisarycznego lub zarządu przymusowego, lub przedstawiciela do prowadzenia bieżących spraw stowarzyszenia, w celu wykreślenia dotychczasowego organu reprezentacji należy wypełnić załącznik KRS-ZK Zmiana – organy podmiotu. 2. Jeśli wniosek dotyczy wykreślenia informacji o zarządzie komisarycznym lub o zarządzie przymusowym, lub o przedstawicielu ustanowionym do prowadzenia bieżących spraw stowarzyszenia, w celu wpisania informacji o powołanym organie reprezentacji należy wypełnić załącznik KRS-WK Organy podmiotu. 3. Jeśli istnieje potrzeba wpisania informacji o większej liczbie osób pełniących funkcję zarządcy, należy wypełnić załącznik KRS-ZR Likwidator, zarządca. 4. W celu wpisania informacji (jeśli wcześniej nie była zgłaszana) o posiadanym przez podmiot numerze REGON, należy wypełnić załącznik KRS-ZY Numer identyfikacyjny REGON, NIP.

D.1.1 Lista załączonych formularzy uzupełniających		
Lp.	Nazwa załącznika	Liczba załączników
1	KRS-ZK Zmiana – organy podmiotu	
2	KRS-WK Organy podmiotu	
3	KRS-ZR Likwidator, zarządca	
4	KRS-ZY Numer identyfikacyjny REGON, NIP	
5		

D.1.2 Lista załączonych dokumentów				
Lp.	Nazwa załączonego dokumentu	Liczba egzemplarzy	Określenie formy dokumentu: <i>(należy wstawić znak X w odpowiednim polu)</i>	
			papierowa	elektroniczna
1				
2				
3				
4				
5				

D.2 OSOBY SKŁADAJĄCE WNIOSEK		
Imię i nazwisko	Data	Podpis
Miejsce na naklejenie znaków opłaty sądowej, potwierdzenie opłaty lub potwierdzenie przelewu		

WZÓR

KRS-WF	ZAŁOŻYCIELE
Krajowy Rejestr Sądowy	Załącznik do wniosku o rejestrację podmiotu w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej

DANE PODMIOTU (zgodne z podanymi we wniosku)

Nazwa/firma

Jeśli osób wchodzących w skład komitetu założycielskiego lub osób zakładających organizację jest więcej niż pięć, informacje o pozostałych należy wpisać w kolejnych egzemplarzach załącznika KRS-WF Założyciele.

Osoby wchodzące w skład komitetu założycielskiego zgłasza się tylko wówczas, gdy nie został powołany organ reprezentacji.

Część I**I.1 DANE ZAŁOŻYCIELA**

1. Czy osoba wchodząca w skład komitetu założycielskiego lub zakładająca organizację jest osobą fizyczną? TAK NIE
Jeśli zaznaczono odpowiedź „TAK”, pola o numerach 8 i 9 należy przekreślić.

2. Nazwa / firma / nazwisko lub pierwszy człon nazwiska złożonego

3. Drugi człon nazwiska złożonego

4. Pierwsze imię

5. Drugie imię

Pole o numerze 6 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która posiada numer PESEL.

6. Numer PESEL

Pole o numerze 7 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która nie posiada numeru PESEL.

7. Data urodzenia (dzień–miesiąc–rok)

____ - ____ - _____

8. Numer KRS

9. Numer identyfikacyjny REGON

I.2 DANE ZAŁOŻYCIELA

1. Czy osoba wchodząca w skład komitetu założycielskiego lub zakładająca organizację jest osobą fizyczną? TAK NIE
Jeśli zaznaczono odpowiedź „TAK”, pola o numerach 8 i 9 należy przekreślić.

2. Nazwa / firma / nazwisko lub pierwszy człon nazwiska złożonego

3. Drugi człon nazwiska złożonego

4. Pierwsze imię

5. Drugie imię

Pole o numerze 6 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która posiada numer PESEL.

6. Numer PESEL

Pole o numerze 7 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która nie posiada numeru PESEL.

7. Data urodzenia (dzień–miesiąc–rok)

____ - ____ - _____

8. Numer KRS

9. Numer identyfikacyjny REGON

WZÓR

KRS-WK	ORGANY PODMIOTU
Krajowy Rejestr Sądowy	Załącznik do wniosku o rejestrację lub o zmianę danych podmiotu w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej

DANE PODMIOTU (zgodne z podanymi we wniosku)

Nazwa/firma

*Jeśli w skład organu wchodzi więcej niż dwie osoby, informacje o nich należy wpisać w kolejnych egzemplarzach załącznika KRS-WK Organy podmiotu.
W przypadku gdy wpis dotyczy organu reprezentacji, informację o sposobie reprezentacji należy wpisać tylko w pierwszym egzemplarzu załącznika, a w pozostałych pole oznaczone numerem 3 należy przekreślić.*

Część I**I.1 OKREŚLENIE ORGANU PODMIOTU**

Dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w celu wpisania osób wchodzących w skład rady społecznej, należy w polu oznaczonym numerem 1 zaznaczyć kwadrat 2 „Organu nadzoru”, w polu oznaczonym numerem 2 wpisać wyrażenie „rada społeczna”.

1. Zgłoszenie dotyczy:

 1. Organu uprawnionego do reprezentacji podmiotu

 2. Organu nadzoru

W przypadku zaznaczenia kwadratu 2 pole oznaczone numerem 3 w części I.2 należy przekreślić.

2. Nazwa organu

I.2 INFORMACJA O SPOSOBIE REPREZENTACJI PODMIOTU

(Informacja obejmuje sposób reprezentowania podmiotu przez zarząd, jeżeli został powołany.)

3. Sposób reprezentacji

Część II

II.1 DANE OSOBY WCHODZĄCEJ W SKŁAD ORGANU	
1. Nazwisko lub pierwszy człon nazwiska złożonego	2. Drugi człon nazwiska złożonego
3. Pierwsze imię	4. Drugie imię
<i>Pole o numerze 5 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która posiada numer PESEL.</i>	
5. Numer PESEL	_____
<i>Pole o numerze 6 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która nie posiada numeru PESEL.</i>	
6. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)	__ __ - __ __ - __ __ __ __
Informacje dotyczące osoby wchodzącej w skład organu reprezentacji <i>(W przypadku osób wchodzących w skład organu nadzoru pola oznaczone numerami od 7 do 9 należy przekreślić.)</i>	
7. Funkcja osoby w organie reprezentacji	
8. Czy osoba wchodząca w skład organu reprezentacji jest zawieszona? ¹⁾	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
9. Data, do jakiej osoba została zawieszona (dzień-miesiąc-rok) ¹⁾	__ __ - __ __ - __ __ __ __

II.2 DANE OSOBY WCHODZĄCEJ W SKŁAD ORGANU	
1. Nazwisko lub pierwszy człon nazwiska złożonego	2. Drugi człon nazwiska złożonego
3. Pierwsze imię	4. Drugie imię
<i>Pole o numerze 5 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która posiada numer PESEL.</i>	
5. Numer PESEL	_____
<i>Pole o numerze 6 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która nie posiada numeru PESEL.</i>	
6. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)	__ __ - __ __ - __ __ __ __
Informacje dotyczące osoby wchodzącej w skład organu reprezentacji <i>(W przypadku osób wchodzących w skład organu nadzoru pola oznaczone numerami od 7 do 9 należy przekreślić.)</i>	
7. Funkcja osoby w organie reprezentacji	
8. Czy osoba wchodząca w skład organu reprezentacji jest zawieszona? ¹⁾	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
9. Data, do jakiej osoba została zawieszona (dzień-miesiąc-rok) ¹⁾	__ __ - __ __ - __ __ __ __

Część III

III.1 PODPISY OSÓB SKŁADAJĄCYCH WNIOSEK

¹⁾ Dotyczy podmiotów, dla których przepisy dopuszczają zawieszenie osoby wchodzącej w skład organu reprezentacji.

WZÓR

KRS-ZK	ZMIANA – ORGANY PODMIOTU
Krajowy Rejestr Sądowy	Załącznik do wniosku o zmianę danych w Krajowym Rejestrze Sądowym

DANE PODMIOTU (zgodne z podanymi we wniosku)

Nazwa/firma

Jeśli osób, dla których należy dokonać odpowiedniego wpisu, jest więcej niż jedna, informacje o nich należy wpisać w kolejnych egzemplarzach załącznika KRS-ZK Zmiana – organy podmiotu, przekreślając w nich pole w części I.2 oraz pole oznaczone numerem 4 w części II.2.

Część I**I.1 OKREŚLENIE ORGANU**

1. Zgłoszenie dotyczy:

 1. Organu uprawnionego do reprezentacji podmiotu

 2. Organu nadzoru

- W przypadku zaznaczenia kwadratu 1, w części I.2 można zaznaczyć jeden z kwadratów 1, 2, 4 lub 5.
- W przypadku zaznaczenia kwadratu 2, w części I.2 można zaznaczyć kwadrat 1 lub 3.

I.2 OKREŚLENIE RODZAJU WPISU

2. Wpis dotyczy:

 1. Zmiany informacji o osobach wchodzących w skład organu

 3. Wykreślenia organu nadzoru

 2. Zmiany sposobu reprezentacji łącznie ze zmianą informacji o osobach wchodzących w skład organu uprawnionego do reprezentacji podmiotu

 4. Wykreślenia sposobu reprezentacji łącznie z organem uprawnionym do reprezentacji podmiotu

 5. Zmiany informacji o sposobie reprezentacji

- 1) W przypadku zaznaczenia kwadratu 1 należy wypełnić pole oznaczone numerem 3 w części II oraz odpowiednie pola w części III.
- 2) W przypadku zaznaczenia kwadratu 2 należy wypełnić pola oznaczone numerem 3 i 4 w części II oraz odpowiednie pola w części III.
- 3) W przypadku zaznaczenia kwadratu 3 lub 4 należy wypełnić pole oznaczone numerem 3 w części II. Pola w pozostałych częściach załącznika należy przekreślić.
- 4) W przypadku zaznaczenia kwadratu 5 należy wypełnić tylko pole oznaczone numerem 4 w części II.

UWAGA!

Wszystkie pola, w których nie będą wpisane dane, należy przekreślić.

Część II**II.1 DANE ORGANU**

3. Nazwa organu

II.2 ZMIANA SPOSOBU REPREZENTACJI

4. Nowy sposób reprezentacji podmiotu

8. Numer KRS		9. Numer identyfikacyjny REGON	
I.3 DANE WIERZYCIELA			
1. Czy wierzyciel jest osobą fizyczną? <i>(Jeśli zaznaczono odpowiedź „TAK”, pola o numerach 8 i 9 należy przekreślić.)</i>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
2. Nazwa / firma / nazwisko lub pierwszy człon nazwiska złożonego		3. Drugi człon nazwiska złożonego	
4. Pierwsze imię		5. Drugie imię	
<i>Pole o numerze 6 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która posiada numer PESEL.</i>			
6. Numer PESEL			
<i>Pole o numerze 7 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która nie posiada numeru PESEL.</i>			
7. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)			
8. Numer KRS		9. Numer identyfikacyjny REGON	
I.4 DANE WIERZYCIELA			
1. Czy wierzyciel jest osobą fizyczną? <i>(Jeśli zaznaczono odpowiedź „TAK”, pola o numerach 8 i 9 należy przekreślić.)</i>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
2. Nazwa / firma / nazwisko lub pierwszy człon nazwiska złożonego		3. Drugi człon nazwiska złożonego	
4. Pierwsze imię		5. Drugie imię	
<i>Pole o numerze 6 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która posiada numer PESEL.</i>			
6. Numer PESEL			
<i>Pole o numerze 7 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która nie posiada numeru PESEL.</i>			
7. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)			
8. Numer KRS		9. Numer identyfikacyjny REGON	
I.5 DANE WIERZYCIELA			
1. Czy wierzyciel jest osobą fizyczną? <i>(Jeśli zaznaczono odpowiedź „TAK”, pola o numerach 8 i 9 należy przekreślić.)</i>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
2. Nazwa / firma / nazwisko lub pierwszy człon nazwiska złożonego		3. Drugi człon nazwiska złożonego	
4. Pierwsze imię		5. Drugie imię	
<i>Pole o numerze 6 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która posiada numer PESEL.</i>			
6. Numer PESEL			
<i>Pole o numerze 7 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która nie posiada numeru PESEL.</i>			
7. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)			

WZÓR

KRS-ZR	LIKWIDATOR, ZARZĄDCA
Krajowy Rejestr Sądowy	Załącznik do wniosku o zmianę wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym

DANE PODMIOTU (zgodne z podanymi we wniosku)

Nazwa/firma

Jeśli osób, których dane uległy zmianie, jest więcej niż jedna, informacje o pozostałych należy wpisać w kolejnych egzemplarzach załącznika KRS-ZR Likwidator, zarządca.

Część I

<p>I.1 OKREŚLENIE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WPIS</p> <p>– Kwadrat numer 1 należy zaznaczyć, gdy niniejszy formularz jest załącznikiem do wniosku KRS-Z61. – Kwadrat numer 2 należy zaznaczyć, gdy niniejszy formularz jest załącznikiem do wniosku KRS-Z63.</p>
<p>1. Zgłoszenie dotyczy:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. LIKWIDATORA <input type="checkbox"/> 2. ZARZĄDCY</p>
<p>I.2 OKREŚLENIE RODZAJU WPISU</p> <p>– Kwadrat numer 1 należy zaznaczyć, gdy niniejszy formularz jest załącznikiem do części C.2 lub C.3 wniosku KRS-Z61 lub do części C.2 wniosku KRS-Z63. – Kwadrat numer 2 należy zaznaczyć, gdy niniejszy formularz jest załącznikiem do części C.4 wniosku KRS-Z61.</p>
<p>2. Wpis dotyczy:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Zmiany informacji o osobie likwidatora, zarządcy <input type="checkbox"/> 2. Wykreślenia wszystkich likwidatorów, zarządców</p> <p>1) W przypadku zaznaczenia kwadratu 1 należy wypełnić odpowiednie pola w części II. 2) W przypadku zaznaczenia kwadratu 2 należy przekreślić pola w części II.</p>

Część II

<p>II.1 DANE LIKWIDATORA, ZARZĄDCY</p>	
<p>3. Wpis dotyczy:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Wykreślenia jednej i wpisania nowej osoby <input type="checkbox"/> 3. Wykreślenia osoby <input type="checkbox"/> 2. Zmiany danych osoby <input type="checkbox"/> 4. Wpisania nowej osoby</p> <p>1) W przypadku zaznaczenia kwadratu 1 należy w polach oznaczonych numerami od 4 do 12 wpisać dane osoby, która jest wykreślana, a w polach od 13 do 21 dane nowej osoby. 2) W przypadku zaznaczenia kwadratu 2 należy w polach oznaczonych numerami od 4 do 12 wpisać dotychczasowe dane identyfikujące osobę, a w polach oznaczonych numerami od 13 do 21 te dane, które uległy zmianie, przy czym: • jeśli zmiana dotyczy nazwiska dwuczłonowego, należy wpisać oba jego człony, • w przypadku zmiany jednego z imion należy wpisać oba imiona. 3) W przypadku zaznaczenia kwadratu 3 należy wypełnić pola oznaczone numerami od 4 do 12, a pola od 13 do 21 przekreślić. 4) W przypadku zaznaczenia kwadratu 4 należy wypełnić pola oznaczone numerami od 13 do 21, a pola od 4 do 12 przekreślić.</p>	
<p>Dane osoby, której dotyczy zmiana lub wykreślenie</p>	
<p>4. Czy osoba, której dotyczy wpis, jest osobą fizyczną? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>(Jeśli zaznaczono odpowiedź „TAK”, pola o numerach 11 i 12 należy przekreślić.)</i></p>	
5. Nazwa / firma / nazwisko lub pierwszy człón nazwiska złożonego	6. Drugi człón nazwiska złożonego
7. Pierwsze imię	8. Drugie imię

<i>Pole o numerze 9 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która posiada numer PESEL.</i>	
9. Numer PESEL <input type="text"/>	
<i>Pole o numerze 10 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która nie posiada numeru PESEL.</i>	
10. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok) <input type="text"/>	
11. Numer KRS <input type="text"/>	12. Numer identyfikacyjny REGON <input type="text"/>
Dane nowej osoby lub nowe dane osoby, której dotyczy zmiana <i>(Jeśli wpis dotyczy osoby, której dane uległy zmianie, pole oznaczone numerem 13 należy przekreślić.)</i>	
13. Czy osoba, której dotyczy wpis, jest osobą fizyczną? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>(Jeśli zaznaczono odpowiedź „TAK”, pola o numerach 20 i 21 należy przekreślić.)</i>	
14. Nazwa / firma / nazwisko lub pierwszy człon nazwiska złożonego	
15. Drugi człon nazwiska złożonego	
16. Pierwsze imię	17. Drugie imię
<i>Pole o numerze 18 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która posiada numer PESEL.</i>	
18. Numer PESEL <input type="text"/>	
<i>Pole o numerze 19 wypełnia się wyłącznie dla osoby fizycznej, która nie posiada numeru PESEL.</i>	
19. Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok) <input type="text"/>	
20. Numer KRS <input type="text"/>	21. Numer identyfikacyjny REGON <input type="text"/>

Część III**III.1 PODPISY OSÓB SKŁADAJĄCYCH WNIOSEK**

--	--