

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA:

WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH AGENCJE ZATRUDNIENIA

Wniosek składa się do marszałka województwa właściwego ze względu na siedzibę podmiotu, a w przypadku przedsiębiorcy zagranicznego – do wybranego przez siebie marszałka województwa spośród marszałków województw właściwych ze względu na siedziby lokalu, w którym są świadczone usługi.

Wnoszę o dokonanie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących agencje zatrudnienia, zgodnie z informacjami zamieszczonymi we wniosku:

1. OKREŚLENIE RODZAJU ŚWIADCZONYCH USŁUG

(należy zaznaczyć właściwe kwadraty)

- pośrednictwo pracy, doradztwo personalne lub poradnictwo zawodowe
- praca tymczasowa

2. OZNACZENIE PODMIOTU UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WPIS

Nazwa podmiotu:

Dane wspólników (*):

(* W przypadku gdy wniosek składa przedsiębiorca jako wspólnik spółki cywilnej, należy podać nazwiska i imiona, firmę lub nazwę wspólników.

3. ADRES SIEDZIBY PODMIOTU

(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

- adres krajowy
- adres zagraniczny

Nazwa Państwa (*):

Województwo (**) / Region (*):

Powiat (**):

Gmina (**):

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Telefon:

Adres e-mail (***):

WWW (****):

(*) Dotyczy adresu zagranicznego.

(**) Dotyczy adresu krajowego.

(***) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.

4. ADRES ZAMIESZKANIA W PRZYPADKU, GDY WNIOSEK SKŁADA OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

adres krajowy

adres zagraniczny

Nazwa Państwa (*):

Województwo (**) / Region (*):

Powiat (**):

Gmina (**):

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

/

(*) Dotyczy adresu zagranicznego.

(**) Dotyczy adresu krajowego.

5.1. ADRES LOKALU, W KTÓRYM SĄ ŚWIADCZONE USŁUGI AGENCJI ZATRUDNIENIA NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

/

Telefon:

Adres e-mail (*):

(*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.

5.2. ADRES LOKALU, W KTÓRYM SĄ ŚWIADCZONE USŁUGI AGENCJI ZATRUDNIENIA NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ()**

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

/

Telefon:

Adres e-mail (*):

(*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.

(**) Wypełnić, jeżeli podmiot posiada więcej niż jeden lokal.

5.3. ADRES LOKALU, W KTÓRYM SĄ ŚWIADCZONE USŁUGI AGENCJI ZATRUDNIENIA NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ ()**

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

/

Telefon:

Adres e-mail (*):

(*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.

(**) Wypełnić, jeżeli podmiot posiada więcej niż jeden lokal.

6. OZNACZENIE FORMY PRAWNEJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI**7. NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ - NIP, O ILE PODMIOT POSIADA TAKI NUMER (*)**

(*) W przypadku spółki cywilnej wpisać NIP tej spółki.

8. WPIS W CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ALBO KRAJOWYM REJESTRZE SĄDOWYM

Podmiot posiada wpis w: (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

 Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS)

W przypadku posiadania wpisu w KRS należy podać jego numer w KRS:

 Podmiot nie posiada wpisu w CEIDG i KRS**9. IMIĘ I NAZWISKO, PEŁNIONA FUNKCJA, PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU, MIEJSCOWOŚĆ I DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU**

Imię i nazwisko:

Pełniona funkcja:

Miejscowość

Data złożenia (dd. mm. rrrr)

.....

Podpis (*)

(*) W przypadku wniosku przekazanego w postaci papierowej należy podpisać czytelnie.

**OŚWIADCZENIE
DLA PODMIOTU WYSTĘPUJĄCEGO O WPIS
DO REJESTRU AGENCJI ZATRUDNIENIA**

1. OZNACZENIE PODMIOTU UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WPIS

Nazwa podmiotu:

Dane wspólników (*):

() W przypadku gdy wniosek składa przedsiębiorca jako wspólnik spółki cywilnej, należy podać nazwiska i imiona, firmę lub nazwę wspólników.***2. ADRES SIEDZIBY PODMIOTU***(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)* adres krajowy adres zagraniczny

Nazwa Państwa (*):

Województwo (**) / Region (*):

Powiat (**):

Gmina (**):

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Telefon:

Adres e-mail (***):

WWW (***):

() Dotyczy adresu zagranicznego.**(**) Dotyczy adresu krajowego.**(***) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.* Oświadczam, że:**a)** dane zawarte we wniosku o wpis są kompletne i zgodne z prawdą,**b)** znane mi są i spełniam warunki prowadzenia agencji zatrudnienia odpowiednio w zakresie pośrednictwa pracy, doradztwa personalnego, poradnictwa zawodowego lub pracy tymczasowej - określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,**c)** jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**IMIĘ I NAZWISKO, PEŁNIONA FUNKCJA, PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU,
MIEJSCOWOŚĆ I DATA ZŁOŻENIA OŚWIADCZENIA**

Imię i nazwisko:

Pełniona funkcja:

Miejscowość

Data złożenia (dd. mm. rrrr)

.....

Podpis (*)

() W przypadku wniosku przekazanego w postaci papierowej należy podpisać czytelnie.*