

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA:

## WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH AGENCJE ZATRUDNIENIA

Wniosek składa się do marszałka województwa właściwego dla siedziby podmiotu.

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

### 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

Kod pocztowy:

Poczta:

Województwo:

Gmina:

Miejscowość:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Telefon:

Adres e-mail (\*):

WWW (\*):

(\* ) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.

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

Kod pocztowy:

Poczta:

Województwo:

Gmina:

Miejscowość:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Telefon:

Adres e-mail (\*):

(\* ) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.

**4.1. ADRES, POD KTÓRYM PROWADZONA BĘDZIE DZIAŁALNOŚĆ NA TERENIE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (\*\*)**

Kod pocztowy:	Poczta:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Województwo:	<input type="text"/>		
Gmina:	Miejscowość:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	
Telefon:	Adres e-mail (*):		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

(\*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.

(\*\*) Należy podać w przypadku, gdy adres prowadzonej działalności jest inny niż adres siedziby podmiotu..

**4.2. ADRES, POD KTÓRYM PROWADZONA BĘDZIE DZIAŁALNOŚĆ NA TERENIE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (\*\*)**

Kod pocztowy:	Poczta:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Województwo:	<input type="text"/>		
Gmina:	Miejscowość:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	
Telefon:	Adres e-mail (*):		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

(\*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.

(\*\*) Należy podać w przypadku, gdy adres prowadzonej działalności jest inny niż adres siedziby podmiotu..

**4.3. ADRES, POD KTÓRYM PROWADZONA BĘDZIE DZIAŁALNOŚĆ NA TERENIE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (\*\*)**

Kod pocztowy:	Poczta:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Województwo:	<input type="text"/>		
Gmina:	Miejscowość:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ <input type="text"/>	
Telefon:	Adres e-mail (*):		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

(\*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.

(\*\*) Należy podać w przypadku, gdy adres prowadzonej działalności jest inny niż adres siedziby podmiotu..

**4.4. ADRES, POD KTÓRYM PROWADZONA BĘDZIE DZIAŁALNOŚĆ NA TERENIE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (\*\*)**

Kod pocztowy:

Poczta:

Województwo:

Gmina:

Miejscowość:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

/

Telefon:

Adres e-mail (\*):

(\*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.

(\*\*) Należy podać w przypadku, gdy adres prowadzonej działalności jest inny niż adres siedziby podmiotu..

**5. OZNACZENIE FORMY PRAWNEJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI****6. NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ - NIP (\*)**

(\*) Wypełnić w przypadku jego nadania (w przypadku spółki cywilnej wpisać NIP spółki).

**7. WPIS W CENTRANEJ 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)

Numer w KRS:

 Podmiot nie posiada wpisu w CEIDG i KRS**8. 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

**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**

Kod pocztowy:

Poczta:

Województwo:

Gmina:

Miejscowość:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Telefon:

Adres e-mail (\*):

WWW (\*):

*(\*) 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 (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 149),**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