MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA:

WNIOSEK
O ZMIANĘ DANYCH W REJESTRZE PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH AGENCJE ZATRUDNIENIA

Wniosek składa się do marszałka województwa właściwego dla siedziby podmiotu. (*)

(*) W przypadku aktualizacji powiązanej ze zmianą województwa siedziby wniosek należy złożyć do marszałka województwa, w którym agencja miała siedzibę do tej pory. Wniosek w ramach rozpatrzenia zostanie automatycznie przekazany do marszałka właściwego dla nowej siedziby podmiotu.

Wnoszę o zmianę danych objętych wpisem do rejestru podmiotów prowadzących agencje zatrudnienia, zgodnie z informacjami zamieszczonymi we wniosku:

Numer wpisu do rejestru podmiotów prowadzących agencje zatrudnienia podmiotu:

lub

Numer identyfikacji podatkowej - NIP-podmiotu:

1. OZNACZENIE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS - ZGODNIE Z OZNACZENIEM ZAWARTYM W REJESTRZE

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 / dzielnica: 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 / dzielnica: 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:

Województwo:

Gmina / dzielnica:

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..

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

Kod pocztowy:

Poczta:

Województwo:

Gmina / dzielnica:

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..

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

Kod pocztowy:

Poczta:

Województwo:

Gmina / dzielnica:

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..

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

Kod pocztowy:

Poczta:

Województwo:

Gmina / dzielnica:

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..

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

Kod pocztowy:

Poczta:

Województwo:

Gmina / dzielnica:

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. 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

ZAŁĄCZNIK nr 1

OŚWIADCZENIE
DLA PODMIOTU WYSTĘPUJĄCEGO O WPIS
DO KRAJOWEGO REJESTRU AGENCJI ZATRUDNIENIA

1. OZNACZENIE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY WPIS - ZGODNIE Z OZNACZENIEM ZAWARTYM W REJESTRZE

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 / dzielnica: 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