MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA:

**WNIOSEK**   
**O WPIS DO REJESTRU AGENCJI ZATRUDNIENIA**

*Wniosek składa się do marszałka województwa właściwego ze względu na siedzibę lub adres stałego miejsca wykonywania działalności podmiotu ubiegającego się o wpis, a w przypadku przedsiębiorcy zagranicznego – do marszałka województwa wybranego przez przedsiębiorcę spośród marszałków województw właściwych dla adresu miejsca świadczenia usług.*

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

**1. OKREŚLENIE RODZAJU ŚWIADCZONYCH USŁUG**

(należy zaznaczyć właściwe kwadraty)

 pośrednictwo pracy

 pośrednictwo pracy wyłącznie w zakresie usługi **gromadzenia i udostępniania informacji o wolnych i poszukiwanych miejscach pracy za pośrednictwem systemów teleinformatycznych**

 praca tymczasowa

**2. OZNACZENIE PODMIOTU UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WPIS**

Nazwa podmiotu:

|  |
| --- |
|  |

*Dane wspólników / Imię i nazwisko\*:*

*\* W przypadku, gdy wniosek składa przedsiębiorca jako wspólnik spółki cywilnej, należy podać nazwiska i imiona, lub nazwę wspólników, a w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej imię i nazwisko.*

|  |
| --- |
|  |

**3. ADRES SIEDZIBY PODMIOTU / ADRES STAŁEGO MIEJSCA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI**

(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 (\*\*\*): Adres do doręczeń elektronicznych:

*(\*) Dotyczy adresu zagranicznego.  
(\*\*) Dotyczy adresu krajowego.  
(\*\*\*) O ile podmiot posiada taki adres.*

**4.1 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:

*(\*) Nie dotyczy podmiotów ubiegających się o wpis w zakresie świadczenia usługi, o której mowa w art. 305 ust. 2 pkt. 1 lit c)   
tj. pośrednictwo pracy wyłącznie w zakresie usługi* ***gromadzenia i udostępniania informacji o wolnych i poszukiwanych miejscach pracy za pośrednictwem systemów teleinformatycznych.***

**4.2. 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:

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

**4.3. 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:

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

**4.4. 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:

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

**4.5. 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:

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

**4.6. 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:

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

**5. OZNACZENIE FORMY PRAWNEJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI**

|  |
| --- |
|  |

**6. NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ - NIP, O ILE PODMIOT POSIADA TAKI NUMER (\*)**

|  |
| --- |
|  |

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

**7. 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

**8. DANE OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PRZEDSIĘBIORCY ZAGRANICZNEGO ORAZ DZIAŁANIA W JEGO IMIENIU, W TYM WOBEC ORGANÓW KONTROLI**

|  |
| --- |
|  |

**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 (\*)

Imię i nazwisko:

Pełniona funkcja:

Miejscowość: Data złożenia (dd.mm.rrrr) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Podpis (\*)

Imię i nazwisko:

Pełniona funkcja:

Miejscowość: Data złożenia (dd.mm.rrrr) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Podpis (\*)

Załączniki do wniosku:

* oświadczenie dla podmiotu występującego o wpis do rejestru agencji zatrudnienia;
* dowód wniesienia opłaty, o której mowa w art. 310 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca   
  2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, lub jego cyfrowe odwzorowanie wraz   
  z danymi umożliwiającymi identyfikację podmiotu obowiązanego do wniesienia tej opłaty,
* zaświadczenia o braku zaległości, o których mowa w art. 307 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy   
  o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
* zaświadczenie o niekaralności za przestępstwa, o których mowa w art. 307 ust. 1 pkt 3 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
* oświadczenie o niekaralności za wykroczenia, o których mowa w art. 307 ust. 1 pkt 3 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w okresie dwóch lat przed dniem złożenia tego oświadczenia,
* sporządzone przez tłumacza przysięgłego tłumaczenie na język polski dokumentu uprawniającego przedsiębiorcę do prowadzenia działalności w zakresie pośrednictwa pracy lub pracy tymczasowej na terytorium państwa pochodzenia (dot. przedsiębiorcy zagranicznego),
* dokument potwierdzający upoważnienie wydane dla osoby składającej wniosek do reprezentowania przedsiębiorcy zagranicznego.

(Oświadczenia składają osoby reprezentujące podmiot zamierzający prowadzić agencję zatrudnienia i osoby zarządzające takim podmiotem. Oświadczenie zawiera datę oraz podpis osoby składającej ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji).

**ZAŁĄCZNIK nr 1**

**OŚWIADCZENIE**  
**DLA PODMIOTU UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WPIS**  
**DO REJESTRU AGENCJI ZATRUDNIENIA\***

\* Oświadczenie składają także osoby reprezentujące i zarządzające podmiotem ubiegającym się o wpis do rejestru agencji zatrudnienia.

**1. OZNACZENIE PODMIOTU UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WPIS**

Nazwa podmiotu:

|  |
| --- |
|  |

Dane wspólników/ Imię i nazwisko (\*):

*(\*) W przypadku, gdy wniosek składa przedsiębiorca jako wspólnik spółki cywilnej, należy podać nazwiska i imiona lub nazwę wspólników, a w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej imię i nazwisko)*

|  |
| --- |
|  |

**2. ADRES SIEDZIBY PODMIOTU / ADRES STAŁEGO MIEJSCA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI**

(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 (\*\*\*): Adres do doręczeń elektronicznych:

*(\*) Dotyczy adresu zagranicznego.  
(\*\*) Dotyczy adresu krajowego.*

(\*\*\*) O ile podmiot posiada taki adres.

Oświadczam, że:

1. dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru agencji zatrudnienia są kompletne i zgodne z prawdą,
2. znane mi są i spełniam warunki prowadzenia agencji zatrudnienia odpowiednio w zakresie pośrednictwa pracy lub pracy tymczasowej określone w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
3. jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**3. 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: