

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA:

WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH W REJESTRZE PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH AGENCJE ZATRUDNIENIA

Wniosek składa się do marszałka województwa właściwego ze względu na siedzibę podmiotu. (*)
W przypadku przedsiębiorcy zagranicznego – wniosek składa się do marszałka województwa, który dokonał wpisu podmiotu do rejestru i wydał obowiązujący certyfikat.

(*) W przypadku aktualizacji w związku ze zmianą siedziby podmiotu w powiązaniu ze zmianą województwa - 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. OKREŚLENIE RODZAJU ŚWIADCZONYCH USŁUG

(należy zaznaczyć właściwe kwadraty)

pośrednictwo pracy, doradztwo personalne lub poradnictwo zawodowe

praca tymczasowa

2. OZNACZENIE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY ZMIANA DANYCH

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.***5.4. 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 (*):

() Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.**(**) Wypełnić, jeżeli podmiot posiada więcej niż jeden lokal.***6. 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 ZMIANĘ DANYCH
DO REJESTRU AGENCJI ZATRUDNIENIA**

1. OZNACZENIE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY ZMIANA DANYCH

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 zmianę danych 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.*