

## WZÓR

Marszałek województwa

.....

**WNIOSEK  
O WPIS DO REJESTRU PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH AGENCJE ZATRUDNIENIA**

- 1) Wniosek należy wypełnić w języku polskim, na komputerze lub ręcznie wielkimi literami.  
2) Wniosek składa się do marszałka województwa właściwego ze względu na siedzibę podmiotu, a w przypadku przedsiębiorcy zagranicznego – do wybranego marszałka województwa właściwego ze względu na siedzibę 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:**

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

(W odpowiednim polu wstawić znak „X”. Można zaznaczyć dwa pola jednocześnie.)

**2. Oznaczenie podmiotu ubiegającego się o wpis**

|  |
|--|
| <i>Nazwa albo firma podmiotu</i>   |
| <i>W przypadku gdy wniosek składa przedsiębiorca jako wspólnik spółki cywilnej, należy podać nazwiska i imiona, firmę lub nazwę wspólników</i> |

**3. Adres siedziby podmiotu**

|  |                           |                     |                    |
|--|---------------------------|---------------------|--------------------|
| <i>Nazwa państwa</i>   | <i>Województwo/Region</i> | <i>Powiat</i>       |                    |
| <i>Gmina</i>   | <i>Miejscowość</i>        | <i>Kod pocztowy</i> |                    |
| <i>Ulica</i>   | <i>Nr domu</i>            | <i>Nr lokalu</i>    |                    |
| <i>Adres poczty elektronicznej, o ile podmiot posiada taki adres</i> |                           |                     | <i>Nr telefonu</i> |

**4. Adres zamieszkania w przypadku, gdy wniosek składa osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą**

|                      |                           |                     |  |
|----------------------|---------------------------|---------------------|--|
| <i>Nazwa państwa</i> | <i>Województwo/Region</i> | <i>Powiat</i>       |  |
| <i>Gmina</i>         | <i>Miejscowość</i>        | <i>Kod pocztowy</i> |  |
| <i>Ulica</i>         | <i>Nr domu</i>            | <i>Nr lokalu</i>    |  |

**5. Adres lokalu, w którym są świadczone usługi agencji zatrudnienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w przypadku, o którym mowa w art. 19fa ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.)\***

|   |             |              |             |
|---|-------------|--------------|-------------|
| Województwo   |             | Powiat       |             |
| Gmina   | Miejscowość | Kod pocztowy |             |
| Ulica   |             | Nr domu      | Nr lokalu   |
| Adres poczty elektronicznej, o ile podmiot posiada taki adres |             |              | Nr telefonu |

|   |             |              |             |
|---|-------------|--------------|-------------|
| Województwo   |             | Powiat       |             |
| Gmina   | Miejscowość | Kod pocztowy |             |
| Ulica   |             | Nr domu      | Nr lokalu   |
| Adres poczty elektronicznej, o ile podmiot posiada taki adres |             |              | Nr telefonu |

\* Informację o kolejnych adresach lokali należy sporządzić w formie załącznika do wniosku.

**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. Informacja o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo numer wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym, o ile podmiot posiada taki numer**

Podmiot posiada wpis w:

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG)

Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS)

|  |  |
|--|--|
| W przypadku posiadania wpisu w KRS należy podać numer tego wpisu |  |
|--|--|

Podmiot nie posiada wpisu w CEIDG i KRS

(W odpowiednim polu wstawić znak „X”.)

**9. Imię i nazwisko, pełniona funkcja, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu oraz data wypełnienia wniosku**

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| Imię i nazwisko | Pełniona funkcja |
| Data            | Podpis***        |

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