……………………………………………………………… …………………………………….

(nazwa podmiotu) (miejscowość, data)

Adres zamieszkania lub siedziby:

...........................................................................

(ulica)

............................ .....................................

(nr domu) (nr lokalu)

.......................... ...........................................

(kod pocztowy) (miejscowość)

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że:

1. dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru są kompletne i zgodne z prawdą,
2. 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.

Ponadto oświadczam, że:

a) nie posiadam zaległości z tytułu podatków, składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,

b) nie jestem karany/a za przestępstwa lub wykroczenia, o których mowa   
w art. 121 – 121b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy

c) nie jestem podmiotem, w stosunku do którego została otwarta likwidacja lub ogłoszono jego upadłość.

Poświadczam, że powyższe dane są zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie danych osobowych zawartych we wniosku   
o wpis do rejestru podmiotów prowadzących agencje zatrudnienia oraz oświadczeniu   
(zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych) w zakresie niezbędnym do dokonania wpisu podmiotu do rejestru podmiotów prowadzących agencje zatrudnienia oraz wszelkich spraw związanych z prowadzeniem w/w rejestru.

Zostałem/am poinformowany/a, że osoby, które złożyły wnioski o wpis do rejestru podmiotów prowadzących agencje zatrudnienia mają prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

……………................................................................................

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji)