MINISTER PRACY
I POLITYKI SPOŁECZNEJ

WNIOSEK
O AKREDYTACJĘ DO PROWADZENIA NA TERENIE RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ POŚREDNICTWA PRACY W RAMACH SIECI EURES

Wnoszę o udzielenie akredytacji do prowadzenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej pośrednictwa pracy w ramach sieci EURES zgodnie z następującymi danymi:

CZĘŚĆ A – PODMIOT WNIOSKUJĄCY

1. OZNACZENIE PODMIOTU

Nazwa podmiotu:

Dane wspólników (*):

(*) W przypadku gdy wniosek składa przedsiębiorca jako wspólnik spółki cywilnej, należy podać imiona i nazwiska, firmę lub nazwę wspólników.

2. ADRES, POD KTÓRYM PODMIOT PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

2.1. ADRES SIEDZIBY PODMIOTU

Kraj: Województwo: Powiat:

Gmina: Miejscowość:

Ulica (**): Nr domu: / Nr lokalu (*):

Kod pocztowy: Poczta:

Telefon: Faks:

Adres e-mail: Adres strony internetowej:

(*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.
(**) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe w przypadku gdy w miejscowości nie występują ulice.

2.2. ADRES, POD KTÓRYM PODMIOT PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ POZA SIEDZIBĄ PODMIOTU (***) - uzupełnić, jeżeli dotyczy

Kraj: Województwo: Powiat:

Gmina: Miejscowość:

Ulica (**): Nr domu: / Nr lokalu (*):

Kod pocztowy: Poczta:

Telefon: Faks:

Adres e-mail:

(*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.
(**) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe w przypadku gdy w miejscowości nie występują ulice.
(***) Należy podać wszystkie adresy, pod którymi podmiot wnioskujący prowadzi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej poza swoją siedzibą.

2.3. ADRES, POD KTÓRYM PODMIOT PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ POZA SIEDZIBĄ PODMIOTU (***) - uzupełnić, jeżeli dotyczy

Kraj:
Województwo:
Powiat:
Gmina:
Miejscowość:
Ulica (**):
Nr domu:
/
Nr lokalu (*):
Kod pocztowy:
Poczta:
Telefon:
Faks:
Adres e-mail:

(*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.
(**) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe w przypadku gdy w miejscowości nie występują ulice.
(***) Należy podać wszystkie adresy, pod którymi podmiot wnioskujący prowadzi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej poza swoją siedzibą.

2.4. ADRES, POD KTÓRYM PODMIOT PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ POZA SIEDZIBĄ PODMIOTU (***) - uzupełnić, jeżeli dotyczy

Kraj:
Województwo:
Powiat:
Gmina:
Miejscowość:
Ulica (**):
Nr domu:
/
Nr lokalu (*):
Kod pocztowy:
Poczta:
Telefon:
Faks:
Adres e-mail:

(*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.
(**) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe w przypadku gdy w miejscowości nie występują ulice.
(***) Należy podać wszystkie adresy, pod którymi podmiot wnioskujący prowadzi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej poza swoją siedzibą.

2.5. ADRES, POD KTÓRYM PODMIOT PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ POZA SIEDZIBĄ PODMIOTU (***) - uzupełnić, jeżeli dotyczy

Kraj:
Województwo:
Powiat:
Gmina:
Miejscowość:
Ulica (**):
Nr domu:
/
Nr lokalu (*):
Kod pocztowy:
Poczta:
Telefon:
Faks:
Adres e-mail:

(*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.
(**) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe w przypadku gdy w miejscowości nie występują ulice.
(***) Należy podać wszystkie adresy, pod którymi podmiot wnioskujący prowadzi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej poza swoją siedzibą.

3.1. ADRES, POD KTÓRYM PODMIOT PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ POZA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ, W TYM NA TERYTORIUM UNII EUROPEJSKIEJ, EUROPEJSKIEGO OBSZARU GOSPODARCZEGO LUB KONFEDERACJI SZWAJCARSKIEJ (****) - uzupełnić, jeżeli dotyczy

Kraj:

Region:

Miejscowość:

Ulica (**):

Nr domu:

/

Nr lokalu (*):

Kod pocztowy:

Poczta:

Telefon (***):

Faks (***):

Adres e-mail:

Forma organizacyjna prowadzenia działalności poza siedzibą podmiotu: *(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)*

☐ Oddział ☐ Przedstawicielstwo

☐ Inna forma (należy podać jaka):

(*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.
(**) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe w przypadku gdy w miejscowości nie występują ulice.
(***) Należy podać numer kierunkowy danego kraju.
(****) Należy podać wszystkie adresy, pod którymi podmiot wnioskujący prowadzi działalność poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3.2. ADRES, POD KTÓRYM PODMIOT PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ POZA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ, W TYM NA TERYTORIUM UNII EUROPEJSKIEJ, EUROPEJSKIEGO OBSZARU GOSPODARCZEGO LUB KONFEDERACJI SZWAJCARSKIEJ (****) - uzupełnić, jeżeli dotyczy

Kraj:

Region:

Miejscowość:

Ulica (**):

Nr domu:

/

Nr lokalu (*):

Kod pocztowy:

Poczta:

Telefon (***):

Faks (***):

Adres e-mail:

Forma organizacyjna prowadzenia działalności poza siedzibą podmiotu: *(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)*

☐ Oddział ☐ Przedstawicielstwo

☐ Inna forma (należy podać jaka):

(*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.
(**) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe w przypadku gdy w miejscowości nie występują ulice.
(***) Należy podać numer kierunkowy danego kraju.
(****) Należy podać wszystkie adresy, pod którymi podmiot wnioskujący prowadzi działalność poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

4.1. ADRES, POD KTÓRYM PODMIOT BĘDZIE PROWADZIŁ NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ POŚREDNICTWO PRACY W RAMACH SIECI EURES, WRAZ Z PLANOWANYM ZAKRESEM DZIAŁAŃ I USŁUG DO REALIZACJI W RAMACH TEGO POŚREDNICTWA (***)

Kraj: Województwo: Powiat:

Gmina: Miejscowość:

Ulica (**): Nr domu: / Nr lokalu (*):

Kod pocztowy: Poczta:

Telefon: Faks:

Adres e-mail:

Planowany zakres działań i usług do realizacji w pośrednictwie pracy w ramach sieci EURES pod niniejszym adresem, w tym: *(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)*

a) usługi uniwersalne, wymienione w załączniku 4 do Karty EURES, wydanej na podstawie decyzji wykonawczej Komisji z dnia 26 listopada 2012 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 492/2011 odnośnie do kojarzenia ofert zatrudnienia i wniosków o zatrudnienie oraz ich równoważenia oraz ponownego ustanowienia EURES (Dz. Urz. UE L 328 z 28.11.2012, str. 21–26), zwane dalej „usługami uniwersalnymi". Usługi uniwersalne są usługami obowiązkowymi do świadczenia przez podmiot akredytowany

☐ TAK

b) usługi dodatkowe, wymienione w załączniku, o którym mowa w lit. a, zwane dalej „usługami dodatkowymi". Usługi dodatkowe są usługami, które podmiot akredytowany może świadczyć dobrowolnie

☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli TAK, należy podać ich zakres:

(*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.
(**) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe w przypadku gdy w miejscowości nie występują ulice.
(***) Należy podać wszystkie adresy, pod którymi podmiot wnioskujący będzie prowadził na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pośrednictwo pracy w ramach sieci EURES.

5. OZNACZENIE FORMY PRAWNEJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

6. NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ - NIP (*)

(*) Podać w przypadku, gdy podmiot taki numer posiada (w przypadku spółki cywilnej podać NIP tej spółki).

7. NUMER W KRAJOWYM REJESTRZE URZĘDOWYM PODMIOTÓW GOSPODARKI NARODOWEJ - REGON

8. NUMER W KRAJOWYM REJESTRZE SĄDOWYM - KRS (*)

(*) Podać w przypadku, gdy podmiot taki numer posiada.

9. WPIS DO CENTRANEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (CEIDG)

(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ Podmiot posiada wpis w CEIDG ☐ Podmiot nie posiada wpisu do CEIDG

CZĘŚĆ B – PODMIOTY WSPÓŁPRACUJĄCE

Część B należy uzupełnić tylko w przypadku, gdy podmiot składający wniosek przewiduje prowadzenie pośrednictwa pracy w ramach sieci EURES we współpracy z podmiotami współpracującymi, o których mowa w art. 36d ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2013 r. poz. 674, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą".

PODMIOT WSPÓŁPRACUJĄCY:

10. OZNACZENIE PODMIOTU WSPÓŁPRACUJĄCEGO

Nazwa podmiotu:

Dane wspólników (*):

(*) W przypadku gdy wniosek składa przedsiębiorca jako wspólnik spółki cywilnej, należy podać imiona i nazwiska, firmę lub nazwę wspólników.

11. ADRES, POD KTÓRYM PODMIOT WSPÓŁPRACUJĄCY PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

11.1. ADRES SIEDZIBY PODMIOTU WSPÓŁPRACUJĄCEGO

Kraj: Województwo: Powiat:

Gmina: Miejscowość:

Ulica (**): Nr domu: / Nr lokalu (*):

Kod pocztowy: Poczta:

Telefon: Faks:

Adres e-mail: Adres strony internetowej:

(*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.
(**) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe w przypadku gdy w miejscowości nie występują ulice.

11.2. ADRES, POD KTÓRYM PODMIOT WSPÓŁPRACUJĄCY PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ POZA SIEDZIBĄ PODMIOTU (***) - uzupełnić, jeżeli dotyczy

Kraj: Województwo: Powiat:

Gmina: Miejscowość:

Ulica (**): Nr domu: / Nr lokalu (*):

Kod pocztowy: Poczta:

Telefon: Faks:

Adres e-mail:

(*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.
(**) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe w przypadku gdy w miejscowości nie występują ulice.
(***) Należy podać wszystkie adresy, pod którymi podmiot wnioskujący prowadzi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej poza swoją siedzibą.

11.3. ADRES, POD KTÓRYM PODMIOT WSPÓŁPRACUJĄCY PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ POZA SIEDZIBĄ PODMIOTU (***) - uzupełnić, jeżeli dotyczy

Kraj: Województwo: Powiat:

Gmina: Miejscowość:

Ulica (**): Nr domu: / Nr lokalu (*):

Kod pocztowy: Poczta:

Telefon: Faks:

Adres e-mail:

(*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.
(**) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe w przypadku gdy w miejscowości nie występują ulice.
(***) Należy podać wszystkie adresy, pod którymi podmiot wnioskujący prowadzi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej poza swoją siedzibą.

11.4. ADRES, POD KTÓRYM PODMIOT WSPÓŁPRACUJĄCY PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ POZA SIEDZIBĄ PODMIOTU (***) - uzupełnić, jeżeli dotyczy

Kraj: Województwo: Powiat:

Gmina: Miejscowość:

Ulica (**): Nr domu: / Nr lokalu (*):

Kod pocztowy: Poczta:

Telefon: Faks:

Adres e-mail:

(*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.
(**) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe w przypadku gdy w miejscowości nie występują ulice.
(***) Należy podać wszystkie adresy, pod którymi podmiot wnioskujący prowadzi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej poza swoją siedzibą.

11.5. ADRES, POD KTÓRYM PODMIOT WSPÓŁPRACUJĄCY PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ POZA SIEDZIBĄ PODMIOTU (***) - uzupełnić, jeżeli dotyczy

Kraj: Województwo: Powiat:

Gmina: Miejscowość:

Ulica (**): Nr domu: / Nr lokalu (*):

Kod pocztowy: Poczta:

Telefon: Faks:

Adres e-mail:

(*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.
(**) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe w przypadku gdy w miejscowości nie występują ulice.
(***) Należy podać wszystkie adresy, pod którymi podmiot wnioskujący prowadzi działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej poza swoją siedzibą.

12.1. ADRES, POD KTÓRYM PODMIOT WSPÓŁPRACUJĄCY BĘDZIE PROWADZIŁ NA TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ POŚREDNICTWO PRACY W RAMACH SIECI EURES, WRAZ Z PLANOWANYM ZAKRESEM DZIAŁAŃ I USŁUG DO REALIZACJI W RAMACH TEGO POŚREDNICTWA (***)

Kraj: Województwo: Powiat:

Gmina: Miejscowość:

Ulica (**): Nr domu: / Nr lokalu (*):

Kod pocztowy: Poczta:

Telefon: Faks:

Adres e-mail:

Planowany zakres działań i usług do realizacji w pośrednictwie pracy w ramach sieci EURES pod niniejszym adresem, w tym: *(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)*

a) usługi uniwersalne

☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli TAK, należy podać ich zakres:

b) usługi dodatkowe

☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli TAK, należy podać ich zakres:

(*) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe.
(**) Wypełnienie pola nie jest obowiązkowe w przypadku gdy w miejscowości nie występują ulice.
(***) Należy podać wszystkie adresy, pod którymi podmiot współpracujący będzie prowadził na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pośrednictwo pracy w ramach sieci EURES.

13. OZNACZENIE FORMY PRAWNEJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI PRZEZ PODMIOT WSPÓŁPRACUJĄCY

CZĘŚĆ C – KRYTERIA AKREDYTACJI

14. WPIS DO REJESTRU AGENCJI ZATRUDNIENIA

(należy zaznaczyć właściwy kwadrat oraz uzupełnić numer i datę wpisu do rejestru agencji zatrudnienia, w przypadku gdy podmiot wnioskujący posiada wpis do tego rejestru)

☐ Podmiot posiada wpis do rejestru agencji zatrudnienia

1. Numer wpisu do rejestru agencji zatrudnienia:

Data: (dd. mm. rrrr)

2. Data pierwszego wpisu do rejestru agencji zatrudnienia:

☐ Podmiot nie posiada wpisu do rejestru agencji zatrudnienia

(dotyczy podmiotów, wobec których nie wymaga się wpisu do rejestru agencji zatrudnienia na podstawie art. 18c ust. 1 pkt 2 i 3 oraz ust. 2 pkt 3 ustawy)

15. SYSTEMY TELEINFORMATYCZNE PODMIOTU WNIOSKUJĄCEGO

1. Podmiot posiada system teleinformatyczny umożliwiający realizację pośrednictwa pracy w ramach sieci EURES:
(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ TAK

Opis funkcjonalności posiadanego systemu teleinformatycznego i strony internetowej w zakresie dotyczącym wspomagania realizacji pośrednictwa pracy w ramach sieci EURES. Opis zakresu i struktury danych gromadzonych, przetwarzanych i udostępnianych w związku z prowadzonym przez podmiot pośrednictwem pracy. Opis definicji interfejsów komunikacyjnych, umożliwiających przekazywanie ofert pracy z rejestru ofert pracy (bazy ofert pracy) podmiotu do internetowej bazy ofert pracy udostępnianej przez ministra właściwego do spraw pracy (*)(**):

2. Podmiot posiada elektroniczny, ogólnodostępny rejestr ofert pracy (bazę ofert pracy): *(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)*

☐ TAK

Adres internetowy, pod którym dostępny jest rejestr ofert pracy (baza ofert pracy) podmiotu:

(*) Szczegółowe wymagania dotyczące funkcjonalności systemu teleinformatycznego i strony internetowej w zakresie dotyczącym wspomagania realizacji pośrednictwa pracy w ramach sieci EURES, wymagania dotyczące zakresu i struktury danych gromadzonych, przetwarzanych i udostępnianych w związku z prowadzeniem tego pośrednictwa, jak również wymagania dotyczące definicji interfejsów komunikacyjnych, umożliwiających przekazywanie ofert pracy z rejestru ofert pracy (bazy ofert pracy) podmiotu do internetowej bazy ofert pracy udostępnianej przez ministra właściwego do spraw pracy, zostaną udostępnione podmiotowi w procedurze naboru wniosków o udzielenie akredytacji do prowadzenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej pośrednictwa pracy w ramach sieci EURES.
(**) Opcjonalnie można uzupełnić niniejszy punkt o dodatkowe załączniki do wniosku.

16. DOŚWIADCZENIE PODMIOTU WNIOSKUJĄCEGO W PROWADZENIU POŚREDNICTWA DO PRACY ZA GRANICĄ

Podmiot posiada minimum dwuletnie doświadczenie w prowadzeniu pośrednictwa do pracy za granicą (*):

(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ TAK

Liczba miesięcy, w czasie których podmiot aktywnie prowadził pośrednictwo do pracy za granicą przed dniem złożenia wniosku. Liczbę miesięcy należy zaokrąglić do pełnego miesiąca w górę:

Szczegółowa informacja na temat posiadanego przez podmiot doświadczenia w prowadzeniu pośrednictwa do pracy za granicą (**):

(należy podać przykłady działań z zakresu pośrednictwa do pracy za granicą, a także ogólną liczbę osób, które skorzystały z usług podmiotu i podjęły za jego pośrednictwem pracę u pracodawców zagranicznych, w podziale na państwa, w których nastąpiło zatrudnienie)

(*) Dotyczy dwuletniego doświadczenia w prowadzeniu pośrednictwa do pracy za granicą przez sam podmiot. Nie dotyczy tego typu doświadczenia posiadanego przez właściciela podmiotu lub poszczególne osoby zatrudnione przez ten podmiot.
(**) Opcjonalnie można uzupełnić niniejszy punkt o dodatkowe załączniki do wniosku.

CZĘŚĆ D – INFORMACJE NIEZBĘDNE DO ZAWARCIA UMOWY AKREDYTACYJNEJ (*)

17. PLANOWANY ZAKRES DZIAŁAŃ I USŁUG DO REALIZACJI W POŚREDNICTWIE PRACY W RAMACH SIECI EURES

(*) Dotyczy umowy akredytacyjnej, o której mowa w art. 36d ust. 2 ustawy.

17.1. PODMIOT WNIOSKUJĄCY

Podmiot wnioskujący planuje świadczenie wszystkich usług uniwersalnych: *(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)*

☐ TAK

Podmiot wnioskujący planuje świadczenie usług dodatkowych: *(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)*

☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli podmiot wnioskujący planuje świadczenie usług dodatkowych, należy podać ich zakres:

17.2. PODMIOTY WSPÓŁPRACUJĄCE

Podmioty współpracujące planują świadczenie usług uniwersalnych: *(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)*

☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli podmioty współpracujące planują świadczenie usług uniwersalnych, należy podać zakres tych usług planowanych do świadczenia łącznie przez wszystkie podmioty współpracujące:

Podmioty współpracujące planują świadczenie usług dodatkowych: *(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)*

☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli podmioty współpracujące planują świadczenie usług dodatkowych, należy podać zakres tych usług planowanych do świadczenia łącznie przez wszystkie podmioty współpracujące:

18. STAN ZATRUDNIENIA W PODMIOCIE WNIOSKUJĄCYM NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU, W TYM PRZEWIDYWANA LICZBA OSÓB DO REALIZACJI POŚREDNICTWA PRACY W RAMACH SIECI EURES ORAZ INNYCH DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH Z REALIZACJI UMOWY AKREDYTACYJNEJ

	Ogółem (*)	w tym liczba osób przewidywanych do realizacji pośrednictwa pracy w ramach sieci EURES i innych działań wynikających z realizacji umowy akredytacyjnej			
		razem	z tego osoby ze znajomością języka obcego		
			angielskiego	niemieckiego	francuskiego
	a	b	c	d	e
Liczba osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy					
Liczba osób zatrudnionych na podstawie stosunku służbowego					
Liczba osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych					
Liczba osób zatrudnionych na innej podstawie					

(*) Kolumny „a" nie wypełniają wyspecjalizowane organy wojskowe, o których mowa w przepisach o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, wykonujące usługi pośrednictwa pracy dla żołnierzy zawodowych zwalnianych i zwolnionych z zawodowej służby wojskowej. Organy te w kolumnach „b–e" tabeli podają łączną liczbę osób przewidzianych do realizacji pośrednictwa pracy w ramach sieci EURES i innych działań wynikających z realizacji umowy akredytacyjnej. W przypadku gdy podmiotem jest osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, nie podaje się stanu zatrudnienia ogółem.

19. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH PRZEZ OSOBY PRZEWIDYWANE DO REALIZACJI POŚREDNICTWA PRACY W RAMACH SIECI EURES I INNYCH DZIAŁAŃ WYNIKAJĄCYCH Z REALIZACJI UMOWY AKREDYTACYJNEJ, WYMIENIONE W PKT 18

Poziom znajomości języka obcego według Europejskiego Systemu Kształcenia Językowego Rady Europy	Liczba osób ze znajomością języka obcego		
	angielskiego	niemieckiego	francuskiego
A1			
A2			
B1			
B2			
C1			
C2			
Łączna liczba osób ze znajomością danego języka			
Razem liczba osób ze znajomością języka angielskiego, niemieckiego i francuskiego			

20. OPŁATY POBIERANE PRZEZ PODMIOT OD PRACODAWCÓW ZA POŚREDNICTWO PRACY

Należy podać stosowany przez podmiot, w dniu złożenia wniosku, cennik usług za pośrednictwo pracy świadczone pracodawcom (*):

(*) Opcjonalnie można uzupełnić niniejszy punkt o dodatkowe załączniki do wniosku.

CZĘŚĆ E – INNE INFORMACJE

21. INFORMACJE, KTÓRE PODMIOT WNIOSKUJĄCY CHCIAŁBY DODATKOWO PODAĆ (*)

(*) Opcjonalnie można uzupełnić niniejszy punkt o dodatkowe załączniki do wniosku.

CZĘŚĆ F – OŚWIADCZENIA PODMIOTU WNIOSKUJĄCEGO

Oświadczam, że:

1. podmiot spełnia warunki, o których mowa w art. 19 ustawy;podmiotowi znany jest zakres obowiązków związanych z realizacją działań sieci EURES wynikających z ustawy, z decyzji wykonawczej Komisji z dnia 26 listopada 2012 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 492/2011 odnośnie do kojarzenia ofert zatrudnienia i wniosków o zatrudnienie oraz ich równoważenia oraz ponownego ustanowienia EURES (Dz. Urz. UE L 328 z 28.11.2012, str. 21–26), zwanej dalej „decyzją wykonawczą Komisji", z Karty EURES wydanej na podstawie tej decyzji oraz z umowy akredytacyjnej, o której mowa w art. 36d ust. 2 ustawy, zwanej dalej „umową akredytacyjną";nie jest prowadzone w stosunku do podmiotu postępowanie, które może skutkować wykreśleniem z rejestru agencji zatrudnienia na podstawie art. 18m ustawy;
2. upłynęły dwa lata od dnia rozwiązania z podmiotem umowy akredytacyjnej, w drodze wypowiedzenia, z przyczyn, o których mowa w art. 36e ust. 2 pkt 2 ustawy, do dnia złożenia wniosku (*): *(należy zaznaczyć właściwy kwadrat)*

☐ dotyczy ☐ nie dotyczy

5. podmiot posiada zasoby finansowe umożliwiające realizację działań sieci EURES wynikających z ustawy, z decyzji wykonawczej Komisji, z Karty EURES oraz z umowy akredytacyjnej;
6. dane zawarte we wniosku są kompletne i zgodne z prawdą.

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

(*) Oświadczenie z pkt 4 dotyczy wyłącznie podmiotów, z którymi minister właściwy do spraw pracy zawarł uprzednio umowę akredytacyjną, która następnie została rozwiązana z przyczyn wymienionych w art. 36e ust. 2 pkt 2 ustawy.

22. IMIĘ I NAZWISKO, PEŁNIONA FUNKCJA, PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU, MIEJSCOWOŚĆ, DATA ZŁOŻENIA WNIOSKU

Pełniona funkcja:

Imię i nazwisko:

Miejscowość	Data złożenia (dd. mm. rrrr)	. . . . . Podpis (*)

(*) Wniosek składany w postaci elektronicznej powinien być opatrzony bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu, zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 262), albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP, na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2013 r. poz. 235, z późn. zm.).