Katowice, dnia ……..

Znak sprawy: ……

Kontakt: ……..

……..

……..

W związku z prowadzoną kontrolą zobowiązuję agencję zatrudnienia do dostarczenia do siedziby Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach przy ul. Sokolskiej 29 lub elektronicznie za pomocą skrzynki do e-doręczeń Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Katowicach na adres AE:PL-21823-19051-FWADS-10, w terminie …… dni od dnia otrzymania niniejszego pisma następujących dokumentów*:

- zaświadczeń z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłatach z tytułu podatków, składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz na Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o ile podmiot był obowiązany do ich płacenia, a w przypadku rolników – zaświadczenia o nieosiadaniu zaległości z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;

- kserokopii (potwierdzonych za zgodność z oryginałem) dokumentów potwierdzających posiadanie lokalu, w którym świadczone są usługi agencji zatrudnienia (umowa najmu/ akt własności/ umowa użyczenia, itp.),

- upoważnienia lub pełnomocnictwa do reprezentowania, podpisywania dokumentów i składania wyjaśnień podczas kontroli,

- zaświadczenie o niekaralności za przestępstwa, o których mowa w art. 307 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 620, dalej u.r.p.) od osób zarządzających podmiotem ubiegającym się o wpis lub go reprezentujących, które działają w imieniu lub na rzecz tego podmiotu;

- oświadczenie o niekaralności za wykroczenia, o których mowa w art. 307 ust. 1 pkt 3 u.r.p., w okresie dwóch lat przed dniem złożenia tego oświadczenia od osób zarządzających

podmiotem ubiegającym się o wpis lub go reprezentujących, które działają lub działały w imieniu lub na rzecz tego podmiotu, pod rygorem odpowiedzialności karnej.

lub innych dokumentów istotnych w sprawie
(jakie?):……
……
……
……
……
……
……
……..

data i podpis kontrolującego

data i podpis kontrolującego

*wymagane podkreślić