**ŽIADOSŤ O VYDANIE**

**POVOLENIA NA VYKONÁVANIE ČINNOSTI AGENTÚRY DOČASNÉHO ZAMESTNÁVANIA PRE FYZICKÚ OSOBU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Titul, meno, priezvisko: |  |
| 2. | Obchodný názov: |  |
| 3. | Adresa trvalého pobytu: |  |
| 4. | IČO: | *v prípade, ak žiadateľ podniká na základe živnostenského listu alebo iného dokladu* |
| 5. | Okruh zamestnaní, na ktoré budú pridelení dočasní agentúrni zamestnanci: | *špecifikovať na pracovné pozície, odvetvia – podľa SK NACE a SK ISCO 08* |
| 6. | Územný rozsah, v ktorom sa bude vykonávať činnosť ADZ : | *uviesť kraj alebo kraje, v ktorých bude ADZ vykonávať svoju činnosť* |
| 7. | Adresa sídla ADZ: | *uviesť adresu, na ktorej bude činnosť vykonávaná* |
| 8. | Príloha 1 | projekt vykonávania činnosti ADZ, vrátane kalkulácie predpokladaných príjmov a výdavkov |
| 9. | Príloha 2 | doklad o dosiahnutom vzdelaní žiadateľa - **vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa** – overená kópia |
| 10. | Príloha 3 | údaje potrebné na vyžiadanie výpisu z registra trestov osoby, konajúcej v mene ADZ podľa §10 ods. 4 písm. a) zákona č.330/2007 Z. z. zákon o registri trestov (*meno, priezvisko, rodné priezvisko, pôvodné meno alebo priezvisko, ak došlo k zmene mena alebo zmene priezviska, prípadne prezývku osoby, ktorej sa žiadosť týka; dátum narodenia, rodné číslo, miesto a okres narodenia, adresu trvalého pobytu a u osoby narodenej v cudzine aj štát narodenia; štátne občianstvo; číslo OP resp. číslo pasu; pohlavie; meno, priezvisko a rodné priezvisko oboch rodičov)* |
| 11. | Príloha 4 | **doklad o vlastníctve priestorov alebo zmluvu o prenájme** |
| 12. | Príloha 5 | **doklad preukazujúci bankovú záruku v hodnote najmenej 15 000 eur** |
| 13. | Príloha 6 | **potvrdenie daňového úradu a colného úradu nie staršie ako tri mesiace o tom, že nemá daňový nedoplatok a colný nedoplatok-** *zisťuje ústredie; môže predložiť žiadateľ* |
| 14. | Príloha 7 | **potvrdenie každej zdravotnej poisťovne a Sociálnej poisťovne nie staršie ako tri mesiace o tom, že nemajú voči fyzickej osobe evidované pohľadávky na preddavku na poistné na povinné verejné zdravotné poistenie, na poistnom na sociálne poistenie a na povinných príspevkoch na starobné dôchodkové sporenie-** *zisťuje ústredie; môže predložiť žiadateľ* |
| 15. | Príloha 8 | **potvrdenie inšpektorátu práce nie staršie ako tri mesiace o tom , že neporušila zákaz nelegálneho zamestnávania v období troch rokov pred podaním žiadosti-** *zisťuje ústredie; môže predložiť žiadateľ* |
| 16 | Príloha 9 | **doklad preukazujúci skutočnosť, že nemá evidované neuspokojené nároky svojich zamestnancov vyplývajúce z pracovného pomeru*-*** *preukazuje čestným prehlásením* |
| 17. | Príloha 10 | **doklad preukazujúci materiálne vybavenie na vykonávanie činnosti ADZ, *-*** *preukazuje čestným prehlásením* |
| 18. | Príloha 11 | **doklad preukazujúci personálne zabezpečenie vykonávania činnosti ADZ*-*** *preukazuje čestným prehlásením* |
| 19. | Príloha 12 | **okruh spolupracujúcich subjektov-** *zoznam* |
| 20. | Príloha 13 | **správny poplatok vo výške 500 eur uhradiť na základe predpisu správneho poplatku, ktorý bude vystavený po doručení žiadosti** |

ÚPSVR – IČO: 30794536, spracúva Vaše osobné údaje v zmysle zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a uvedené osobné údaje ďalej poskytuje orgánom verejnej moci. V prípade akýchkoľvek nejasností, problémov, otázok sa môžete obrátiť na mailovú adresu: [ochranaosobnychudajov@upsvr.gov.sk](mailto:ochranaosobnychudajov@upsvr.gov.sk).

Podľa §9 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov musia byť osobné údaje správne a  podľa potreby aktualizované; musia sa prijať všetky potrebné opatrenia, aby sa zabezpečilo, že sa osobné údaje, ktoré sú nesprávne z hľadiska účelov, na ktoré sa spracúvajú, bezodkladne vymažú alebo opravia; v prípade poskytnutia nesprávnych údajov dotknutou osobou, nenesie prevádzkovateľ zodpovednosť za ich nesprávnosť.

Údaje, ktoré budú zverejnené v rámci registra agentúr dočasného zamestnávania na www. upsvar.sk

Kontaktne údaje: Telefón:

Fax:

E-mail:

[www.stránka](http://www.stránka):

Meno kontaktnej osoby:

Čestne prehlasujem, že údaje v žiadosti sú pravdivé, zodpovedajú skutočnosti. Som si vedomý (á) dôsledkov, vyplývajúcich z  nepravdivého alebo neúplného poskytnutia údajov.

Miesto:

Dátum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis žiadateľa