**ŽIADOSŤ O VYDANIE**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Názov:  Telefónne číslo:  Fax:  Mail:  Meno kontaktnej osoby | *podľa Obchodného registra alebo iného dokladu* |
| 2. | Sídlo: | *podľa Obchodného registra alebo iného dokladu* |
| 3. | IČO: | *podľa Obchodného registra alebo iného dokladu* |
| 4. | Druh ekonomickej činnosti: | *podľa Obchodného registra alebo iného dokladu* |
| 5. | Osoba, konajúca v mene ADZ : | *uviesť meno, priezvisko, titul, adresu trvalého pobytu* |
| 6. | Okruh zamestnaní, na ktoré budú pridelení dočasní agentúrni zamestnanci : | *špecifikovať na pracovné pozície, odvetvia – podľa SK NACE a SK ISCO 08* |
| 7. | Územný rozsah, v ktorom sa bude vykonávať činnosť ADZ : | *uviesť kraj alebo kraje, v ktorých bude ADZ vykonávať svoju činnosť* |
| 8. | Adresa sídla ADZ : | *uviesť adresu, na ktorej bude činnosť vykonávaná* |
| 9. | Príloha 1 | projekt vykonávania činnosti ADZ, vrátane kalkulácie predpokladaných príjmov a výdavkov |
| 10. | Príloha 2 | doklad o dosiahnutom vzdelaní osoby, konajúcej v mene ADZ - **vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa – overená kópia** |
| 11. | 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 občianskeho preukazu resp. číslo pasu; pohlavie; meno, priezvisko a rodné priezvisko oboch rodičov)* |
| 12. | Príloha 4 | **doklad o vlastníctve priestorov alebo zmluva o prenájme** |
| 13. | Príloha 5 | **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 6 | **potvrdenie každej zdravotnej poisťovne a Sociálnej poisťovne nie staršie ako tri mesiace o tom, že nemajú voči právnickej 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 7 | **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 8 | **doklad preukazujúci skutočnosť, že nemá evidované neuspokojené nároky svojich zamestnancov vyplývajúce z pracovného pomeru *-*** *preukazuje čestným prehlásením* |
| 17. | Príloha 9 | **doklad preukazujúci materiálne vybavenie na vykonávanie činnosti ADZ-** *preukazuje čestným prehlásením* |
| 18. | Príloha 10 | **doklad preukazujúci personálne zabezpečenie vykonávania činnosti ADZ-** *preukazuje čestným prehlásením* |
| 19. | Príloha 11 | **okruh spolupracujúcich subjektov-** *zoznam* |
| 20. | Príloha 12 | **správny poplatok vo výške 1 000 eur uhradiť na základe predpisu správneho poplatku, ktorý bude vystavený po doručení žiadosti** |
| 21. | Príloha 13 | úradne overené plnomocenstvo na zastupovanie, ak žiadateľ v konaní o vydanie povolenia na vykonávanie činnosti ADZ poverí zastupovaním ďalšiu osobu |

**Podmienkou na vydanie povolenia na vykonávanie činnosti agentúry dočasného zamestnávania právnickej osobe je aj disponovanie vlastným imaním v hodnote najmenej 30 000 eur; ústredie zisťuje splnenie tejto podmienky vo verejnej časti registra účtovných závierok.**

ÚPSVR – IČO: 30794536, spracúva osobné údaje osoby konajúcej v mene ADZ 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

Názov subjektu:

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 dôsledkov vyplývajúcich z neúplného alebo nepravdivého poskytnutia údajov.

Miesto:

Dátum:

––––––––––––––––––––––––––––––

podpis osoby, konajúcej v mene žiadateľa

odtlačok pečiatky