



Wniosek o wydanie pozwolenia dla menedżera agencji

Użyć tego formularza, aby ubiegać się o pozwolenie dla menedżera agencji. Podpisany wniosek wysłać pocztą na powyższy adres. Dołączyć: • dwa wypełnione oświadczenia o charakterze oraz • kopię potwierdzenia z Morpho Trust USA za wymagane raporty z przeszukania i weryfikacji odcisków palców. (Instrukcje i opłaty znajdują się w arkuszu dotyczącym odcisków palców). W razie potrzeby dołączyć dodatkowe arkusze.

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy: _____
Adres zamieszkania (ulica, miasto, stan i kod pocztowy): _____

2. Nazwa agencji zatrudnienia: _____
Lokalizacja fizyczna (ulica, miasto, stan i kod pocztowy): _____

3. Doświadczenie zawodowe: Podać szczegółową listę obowiązków u każdego pracodawcy, wskazując na procent czasu poświęconego na wykonanie tych obowiązków. Podać nazwisko i stanowisko bezpośredniego przełożonego.

Nazwa i adres pracodawcy (Wymienić najpierw ostatniego pracodawcę).	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	<ul style="list-style-type: none">Obowiązki służbowe: Lista procentowa (%) czasu poświęconego na:<ul style="list-style-type: none">a. prowadzenie rozmów i doradzanie kandydatomb. sprawdzanie, wybór i znajdowanie pracy dla kandydatówc. pozyskiwanie i otrzymywanie zleceń na pracęd. przygotowanie opisów stanowisk pracy itp.e. obowiązki niezwiązane z wyszukiwaniem stanowiskPodać nazwisko i stanowisko bezpośredniego przełożonego.

4. Licencja: Czy w związku z Twoimi powiązaniem i/lub działalnością gospodarczą kiedykolwiek odmówiono, unieważniono, zawieszono, cofnięto lub anulowano jakąkolwiek licencję na prowadzenie działalności gospodarczej?
 Tak Nie Jeśli „tak”, proszę podać szczegóły oraz powody:

Data sprawy	Nazwa i adres firmy (Miasto, miejscowość, wieś i stan)	Rodzaj firmy	Powód odmowy, anulowania, zawieszenia lub zrzeczenia

5. Wyroki: Czy byłeś skazany za popełnienie przestępstwa lub wykroczenia innego niż drogowe? Tak Nie
Jeśli „tak”, proszę podać pełne informacje:

Data skazania	Miejsce skazania (Miasto, miejscowość, wieś i stan)	Przestępstwo	Nałożona kara i/lub grzywna

6. Oświadczenie wnioskodawcy: Pod karą krzywoprzysięstwa przysięgam, że informacje podane w niniejszym wniosku są prawdziwe i dokładne. Upoważniam Departament Pracy Stanu Nowy Jork do uzyskania wszelkich informacji niezbędnych do weryfikacji tychże danych. Przysięgam, że będę wiernie wykonywał wszystkie czynności i obowiązki oraz przestrzegał wszystkich zasad, warunków, postanowień i wymogów Ustawy o agencjach zatrudnienia oraz wszelkich przepisów wydanych przez Komisarza Pracy.

Data: _____ Podpis wnioskodawcy: _____

7. Potwierdzenie agencji zatrudnienia: Przysięgam, że (imię i nazwisko wnioskodawcy): _____
_____ będzie kierować i prowadzić działalność w zakresie
pośrednictwa pracy dla (agencji zatrudnienia): _____

Data: _____ Podpis właściciela, wspólnika lub członka zarządu: _____