

Marszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego

.....
(znak sprawy)

Olsztyn, dnia

.....
.....
.....
(nazwa i adres podmiotu
kontrolowanego)

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W okresie od do w agencji zatrudnienia
.....
(nazwa agencji zatrudnienia i adres pod którym dokonano kontroli)

na podstawie art. 326 ust.1 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach
zatrudnienia (Dz.U.2025.620), oraz Regulaminu Kontroli Agencji Zatrudnienia
wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Olsztynie
Nr z dnia została przeprowadzona w imieniu Marszałka
Województwa Warmińsko - Mazurskiego kontrola planowa/doraźna/sprawdzająca
wykonanie zaleceń pokontrolnych* w zakresie sprawdzenia przestrzegania
warunków prowadzenia agencji zatrudnienia, o których mowa w art. 305 ust. 3, art.
307 ust.1 pkt 1-4 i pkt 9, art. 307 ust. 2, art. 323 oraz art. 324 ustawy o rynku pracy i
służbach zatrudnienia przez Kontrolującego w osobie:

1.
(imię i nazwisko, nr upoważnienia i data wystawienia, nr legitymacji służbowej)

Podczas kontroli podmiot kontrolowany reprezentował/a

.....
(imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko osoby reprezentującej podmiot kontrolowany)

* niepotrzebne skreślić

W toku przeprowadzonej kontroli ujawniono następujące uchybienia w działalności agencji zatrudnienia:

1.
.....
2.
.....

Zalecenie Pokontrolne**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wzywam do usunięcia stwierdzonych uchybień w terminie 14 od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego oraz zobowiązuję reprezentującego podmiot kontrolowany do poinformowania Dyrektora Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Olsztynie o sposobie wykorzystania ww. zaleceń pokontrolnych w terminie 14 od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

W związku z tym, że stwierdzone w pkt uchybienie/a stanowi/ą naruszenie warunków prowadzenia agencji zatrudnienia, co do którego/ych przepisy przewidują wykreślenie podmiotu z rejestru agencji zatrudnienia, wystąpienie pokontrolne nie zawiera zaleceń pokontrolnych, co do żadnego ze stwierdzonych uchybień.***

.....
(podpis Dyrektora WUP)

**** w przypadku, gdy kontrola wykazała uchybienia ustawowo możliwe do usunięcia w drodze wezwania**

***** w przypadku, gdy kontrola wykazała uchybienia, wobec których nie przewidziano ustawowej możliwości ich usunięcia**