….………….…….

*(znak sprawy)*

**PROTOKÓŁ KONTROLI**

**1. podstawa prawna kontroli:**

art. 18o ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z późn. zm.) oraz Regulamin Kontroli Agencji Zatrudnienia

**2. Organ kontroli:** Marszałek Województwa Mazowieckiego - Dyrektor/Wicedyrektor Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Warszawie na podstawie upoważnienia nr …… z dnia ……….. udzielonego przez Marszałka Województwa Mazowieckiego

3. **Skład Zespołu kontrolującego:** *(imię i nazwisko, nr upoważnienia i data wystawienia, nr legitymacji służbowej)*

**-** Przewodniczący Zespołu Kontrolującego -………………………………………………………………………….…………………..

- Członek Zespołu Kontrolującego -………………………………………………………………………………………………..………..

**4. Termin przeprowadzenia kontroli:** …..……………………………….. (jeśli termin ustalony w wyniku kontaktu podmiotu kontrolowanego - notatka z rozmowy telefonicznej/ustalenia mailowe – załącznik nr ……….)

**5. Przedmiot i zakres kontroli:\*\***

* Kontrola planowa/doraźna\* sprawdzająca przestrzeganie warunków prowadzenia agencji zatrudnienia, o których mowa w art. 19 i art. 19e-19fa ww. ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy za okres od ……..…. do dnia kontroli
* Sprawdzenie wykonania zaleceń pokontrolnych

**6. Nazwa podmiotu kontrolowanego**:

…………………………………………………………………………………………………………………….-------

**7. Miejsce kontroli: \*\***

* siedziba (jeśli w wyniku kontaktu podmiotu kontrolowanego - notatka z rozmowy telefonicznej/ustalenia mailowe – załącznik nr ……….)
* miejsce wykonywania działalności gospodarczej (notatka z rozmowy telefonicznej/ustalenia mailowe – załącznik nr ……….)
* miejsce przechowywania dokumentacji, w tym ksiąg podatkowych, inne niż siedziba lub miejsce wykonywania działalności gospodarczej ( zgoda/wniosek podmiotu kontrolowanego – załącznik nr …………..)
* siedziba organu kontroli (zgoda podmiotu kontrolowanego – załącznik nr …………..)
* kontrola zdalna (zgoda podmiotu kontrolowanego – załącznik nr …………………….)

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………..

**8. Osoba/y reprezentująca/e podmiot kontrolowany podczas kontroli:**

…………………………………………………………………………………………*(imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko)*

Tożsamość została potwierdzona przez Zespół kontrolujący na podstawie ………..………..……..……….……….

*(nazwa dokumentu: dowód osobisty/paszport itp.)*

**9. Ustalenia kontroli (opis zastanego stanu faktycznego):**

**Art.  19.  [Warunki konieczne do spełnienia przez agencję zatrudnienia]**

1)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Art.  19e.  [Obowiązki informacyjne]**

1)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Art.  19f.  [Przekazywanie marszałkowi województwa informacji o działalności agencji zatrudnienia]**

..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Art.  19fa.  [Obowiązek posiadania lokalu przez agencje zatrudnienia] oraz**

**Art.  19e.  ust. 1 [Obowiązki informacyjne w zakresie lokali świadczenia usług]**

..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Na powyższych ustaleniach kontrolę zakończono. Ww. ustalenia kontrolne zostały przeprowadzone na podstawie zebranego materiału dowodowego stanowiącego załączniki do niniejszego protokołu oraz ustnych wyjaśnień. Protokół niniejszy został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki:

…………………….

**Pouczenie**

Od treści i ustaleń zawartych w protokole, przed jego podpisaniem, służy prawo zgłoszenia pisemnie umotywowanych uwag i zastrzeżeń w ciągu 14 dni od dnia otrzymania protokołu. W przypadku zgłoszenia przez podmiot kontrolowany pisemnych uwag i zastrzeżeń, zespół kontrolujący dokona analizy zgłoszonych zastrzeżeń oraz w miarę potrzeby podejmie dodatkowe czynności kontrolne. Wynik rozpatrzenia zastrzeżeń podmiotu kontrolowanego zespół kontrolujący przedstawia w dodatkowym załączniku do protokołu kontroli, uwzględniając sposób rozpatrzenia zgłoszonych zastrzeżeń.

Reprezentujący podmiot kontrolowany ma prawo odmówić podpisania protokołu kontroli, składając w terminie 7 dni od daty jego otrzymania pisemne wyjaśnienia tej odmowy. Za odmowę podpisania protokołu kontroli uważa się również sytuację, w której protokół kontroli nie zostanie dostarczony do WUP w terminie 14 dni od daty jego otrzymania przez podmiot kontrolowany, zostanie podpisany przez nieuprawnioną osobę lub nie zostanie podpisany. Odmowa podpisania protokołu kontroli przez reprezentującego podmiot kontrolowany nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez zespół kontrolujący i realizacji ustaleń kontroli.

| **Podmiot kontrolowany** | **Zespół Kontrolujący** |
| --- | --- |
| ……………………………………………………….…  *(podpis osoby reprezentującej podmiot kontrolowany)* | ………………….…………………………………….  *(podpisy osób przeprowadzających kontrolę* |
| …………………………………………………….  *(miejscowości i data podpisania protokołu)* | ……………………………………….…………………..  *(miejscowości i data podpisania protokołu)* |