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

imię i nazwisko miejscowość, data

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

adres do korespondencji

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

nr telefonu

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

adres e-mail

**Wojewódzki Urząd Pracy**

**w Opolu**

**ul. Głogowska 25c**

**45-315 Opole**

**Wniosek**

Proszę o wydanie, na podstawie załączonych dokumentów, zaświadczenia stwierdzającego charakter, okres  
i rodzaj wykonywanej przeze mnie działalności w Rzeczypospolitej Polskiej.

Załączniki:

1. Kopiastrony z ważnego dokumentu potwierdzającego tożsamość wnioskodawcy ze zdjęciem, datą   
   i miejscem urodzenia (dowodu osobistego/paszportu\*).
2. Oświadczenie o miejscu zamieszkania.
3. Kopia świadectwa pracy: ..............szt.\*
4. Kopia umowy o pracę wraz z zaświadczeniem od pracodawcy o zatrudnieniu: ..............szt.\*
5. Kopia umowy cywilnoprawnej wraz z informacją pisemną zleceniodawcy o okresie realizacji umowy: ………….szt.\*
6. Oświadczenie o wpisie do CEIDG wraz z numerem identyfikacji podatkowej NIP: …….…szt.\*
7. Kopia decyzji urzędu gminy o wykreśleniu z ewidencji działalności gospodarczej/zaświadczenie potwierdzające prowadzenie działalności wraz z informacją o obszarach prowadzonej działalności (PKD), dacie rozpoczęcia i zakończenia wykonywania działalności w przypadku, gdy działalność gospodarcza nie była zarejestrowana w CEIDG: .............. szt.\*
8. Oświadczenie o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego wraz z numerem w rejestrze przedsiębiorców   
   w KRS: ..............szt.\*
9. Dowód potwierdzający uiszczenie opłaty za wydanie zaświadczenia.
10. ....................................................................................................

**Oświadczenie wnioskodawcy**

Zapoznałem/łam się z ***Klauzulą informacyjną dla osób składających wniosek o wydanie zaświadczenia stwierdzającego charakter, okres i rodzaj działalności wykonywanej w Rzeczypospolitej Polskiej*** udostępnionej przy ww. wniosku i zostałem/łam poinformowany/na o przysługujących mi prawach w zakresie przetwarzania moich danych osobowych (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE) (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Tekst mający znaczenie dla EOG) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04.05.2016 r.) - RODO.

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

podpis

\*niepotrzebne skreślić