
Pieczęć firmowa pracodawcy

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Głogowie
ul. P. Skargi 4

KARTA ZGŁOSZENIA PRACODAWCY
O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

prowadzącego działalność

zaprzestającego działalności

rozpoczynającego działalność

likwidującego zakład pracy

zmieniającego działalność

Wstawić „X” w odpowiednią rubrykę

Podstawa prawna

Zgodnie z art. 209 § 1 Kodeksu pracy pracodawca rozpoczynający działalność jest obowiązany w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia tej działalności, zawiadomić na piśmie właściwego inspektora pracy i właściwego państwowego inspektora sanitarnego o miejscu, rodzaju i zakresie prowadzonej działalności.

Dane o pracodawcy (podmiocie gospodarczym)

1. Pełna nazwa pracodawcy (podmiotu gospodarczego):

2. Siedziba pracodawcy:

.....
adres
.....
telefony *fax.*

3. Organizacja podmiotu gospodarczego:



podmiot jednozakładowy



podmiot wielozakładowy

4. Miejsce (a) prowadzenia działalności (adresy, telefony):

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

5. Data: rozpoczęcia działalności
 zmiany działalności
 zaprzestania działalności
 likwidacji zakładu pracy

<i>dzień</i>			<i>miesiąc</i>			<i>rok</i>			

6. Przewidywana (aktualna) liczba pracowników:

--	--	--	--

w tym kobiet:

--	--	--	--

młodocianych:

--	--	--	--

7. Stanowiska pracy w zakładzie:.....

Dane podmiotu gospodarczego (według GUS)

1. Statystyczny numer identyfikacyjny REGON:
 (przyłożyć pieczęć lub wypełnić tabelkę)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Rodzaj działalności (wg EKD)
 działalność podstawowa.....

EKD (PKD)

--	--	--	--	--	--

działalność drugorzędna.....

--	--	--	--	--	--

działalność trzeciorzędna.....

--	--	--	--	--	--

Inne uwagi:

.....

.....
imię, nazwisko, podpis pracodawcy