……………………………, dnia ………………..

 /miejscowość/

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ**

**O ZAMIARZE ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Ja, niżej podpisany/a ….…………………………………………………….................................………………….

 /imię i nazwisko/

Zamieszkały/a……………………………………………………………………………………………………

 /adres/

PESEL …………….………………………………………………………..………………….

**oświadczam, że po zakończeniu szkolenia**

…………………...…………………………………………...…………

 /nazwa szkolenia/

**w okresie do 3 miesięcy od daty jego ukończenia rozpocznę własną działalność gospodarczą w zakresie** (podać rodzaj działalności gospodarczej)

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

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

**i przedstawię w ciągu 7 dni od daty rozpoczęcia działalności wpis do ewidencji działalności gospodarczej.**

**Dodatkowe informacje**

1. Czy wcześniej prowadził/a Pan/i działalność gospodarczą?\* Tak Nie

(jeśli **„tak”** to proszę podać rodzaj i okres prowadzonej działalności, okres oraz przyczyny

likwidacji) ………………………………………………………………………………………...............

…………………………………………………………………………………………………

2. Czy będzie Pan/i ubiegał/a się o przyznanie jednorazowych środków z Powiatowego Urzędu Pracy na podjęcie działalności gospodarczej?\* Tak Nie

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

 (czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

\*właściwe zaznacz