……………………………, 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