



Załącznik 2

Strzelin, dnia

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE
PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA,
STUDIÓW PODYPLOMOWYCH LUB NABYCIU WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI**

Ja,
zamieszkała/-ty

PESEL tel. kontaktowy

Oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą w okresie 1 miesiąca od dnia ukończenia
wnioskowanego szkolenia, studiów podyplomowych lub nabyciu wiedzy
i umiejętności :

.....

(nazwa szkolenia, studiów podyplomowych, nabyta wiedza i umiejętności)

zgodnie z opisem planowanego przedsięwzięcia, który uzasadniłam/em w pkt. IV wniosku o skierowanie
na szkolenie.

Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej nie jest uzależnione od uzyskania jednorazowych
środków na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Strzelinie.

.....
(data i czytelny podpis osoby bezrobotnej)

