

Zduńska Wola, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
PESEL

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA/WZNOWIENIA* DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA

Oświadczam, iż w okresie 90 dni od ukończenia wnioskowanego szkolenia o nazwie:

.....
zamierzam rozpocząć własną działalność gospodarczą w zakresie:

.....
.....

Miejsce prowadzenia planowanej działalności

.....

Źródło finansowania planowanej działalności.....

.....

Działania podjęte w celu uruchomienia działalności gospodarczej.....

.....

.....

.....
podpis kandydata na szkolenie

**W przypadku braku możliwości wywiązania się z powyższej deklaracji prosimy o złożenie wyjaśnień
w formie pisemnej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zduńskiej Woli,
sekretariat pok. 12 lub szkolenia pok. 2, bądź e-mailem na adres
sekretariat@zdunskawola.praca.gov.pl**

**niepotrzebne skreślić*