……....., dnia …….
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ POSZUKUJĄCEJ PRACY NIEPOZOSTAJĄCEJ W ZATRUDNIENIU O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

Ja niżej podpisany/a ……
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a ……..

PESEL ……

Oświadczam, że w okresie 3 miesięcy/ w terminie …….. * po ukończeniu wnioskowanego szkolenia: …….
(nazwa szkolenia)

zamierzam podjąć własną działalność gospodarczą w zakresie (proszę podać rodzaj działalności):

……

……

Opis planowanego przedsięwzięcia, zasobów i działań niezbędnych do jego realizacji np. lokal, sprzęt, posiadane kwalifikacje i doświadczenia niezbędne w prowadzeniu działalności gospodarczej, motywy podjęcia decyzji o założeniu własnej firmy, źródła finansowania, plan działań marketingowych:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Jednocześnie zobowiązuję się do przedstawienia w ciągu 7 dni od daty rozpoczęcia działalności gospodarczej wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.

……
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

* Niepotrzebne skreślić