



## OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO SZKOLENIU

| <b>A. MIEJSCE I DATA WYPEŁNIENIA OŚWIADCZENIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <small>(Miejscowość)</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <small>(Data)</small>                                                               |
| <b>B. DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |
| 1. Imię i nazwisko: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
| 2. Adres miejsca zamieszkania: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |
| 3. Adres e-mail:<br><small>(Pole nieobowiązkowe)</small> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |
| 4. Telefon:<br><small>(Pole nieobowiązkowe)</small> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 5. PESEL:<br><small>(w przypadku cudzoziemca nr dokumentu tożsamości)</small> _____ |
| <b>C. OŚWIADCZENIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |
| 6. Oświadczam, że w ciągu 2 miesięcy po ukończeniu szkolenia / uzyskaniu uprawnień:<br><small>(Wpisać nazwę szkolenia lub rodzaj uprawnień zawodowych)</small><br>_____<br>_____<br><br>podejmę działalność gospodarczą w zakresie:<br><small>(Wpisać rodzaj planowanej działalności stosując potoczne nazewnictwo, np. usługi budowlane, sklep spożywczy, usługi kosmetyczne itp.)</small><br>_____<br>_____ |                                                                                     |
| <b>D. INFORMACJE NA TEMAT DOFINANSOWANIA PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
| 7. Na podjęcie powyższej działalności gospodarczej będę ubiegał/a się o środki z Powiatowego Urzędu Pracy w Busku - Zdroju: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |
| 8. Wniosek o przyznanie tych środków został już złożony do Powiatowego Urzędu Pracy w Busku - Zdroju:<br><small>(Jeżeli w pkt 7 zaznaczono pole NIE, należy zaznaczyć pole NIE DOTYCZY)</small><br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY                                                                                                             |                                                                                     |
| 9. Warunkiem rozpoczęcia przeze mnie planowanej działalności gospodarczej jest otrzymanie środków na jej podjęcie z Powiatowego Urzędu Pracy w Busku - Zdroju:<br><small>(Jeżeli w pkt 7 zaznaczono pole NIE, należy zaznaczyć pole NIE)</small><br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                 |                                                                                     |
| <b>E. DODATKOWE UWAGI I INFORMACJE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |
| <small>(Wpisać ewentualne uwagi lub informacje, które w ocenie osoby składającej oświadczenie mogą mieć istotne znaczenie przy rozpatrywaniu wniosku o skierowanie na szkolenie pod kątem planowanej działalności gospodarczej)</small><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                   |                                                                                     |
| <b>F. PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |
| <small>(Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                     |