



# POWIATOWY URZĄD PRACY W PABIANICACH

JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA SAMORZĄDU POWIATU

95 – 200 Pabianice, ul. Waryńskiego 11, tel. (42) 22-54-200, fax. (42) 215-23-00

[www.pabianice.praca.gov.pl](http://www.pabianice.praca.gov.pl) email: [lopa@praca.gov.pl](mailto:lopa@praca.gov.pl)



## OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Nr telefonu: .....

Oświadczam, że zamierzam podjąć i prowadzić działalność gospodarczą w zakresie:

.....

.....

(kod PKD z pełną nazwą)

Miejsce i adres prowadzenia planowanej działalności gospodarczej:

.....

Planowany termin rozpoczęcia:

.....

.....  
data

.....  
czytelny podpis osoby bezrobotnej