

**OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO  
O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Nr telefonu: .....

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia w zakresie:

.....  
(pełna nazwa szkolenia lub uzyskanych uprawnień)

Zamierzam podjąć i prowadzić działalność gospodarczą w zakresie:

.....  
(kod PKD z pełną nazwą)

Miejsce prowadzenia planowanej działalności gospodarczej:

.....

Planowany termin rozpoczęcia:

.....

Działalność gospodarczą zamierzam otworzyć w ramach:

środków własnych

dotacji otrzymanej z PUP

dotacji otrzymanej z innych  
środków publicznych

.....  
data czytelny podpis osoby bezrobotnej



**POWIATOWY URZĄD PRACY W PABIANICACH**

ul. Waryńskiego 11, 95 – 200 Pabianice, tel. 42 22-54-200, fax. 42 215-23-00  
www.pabianice.praca.gov.pl e-mail: lopa@praca.gov.pl