



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
**łódzkie**

## 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)

Adres prowadzenia planowanej działalności gospodarczej:

.....

Planowany termin rozpoczęcia: .....

.....  
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