



Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku

Aleja Lotników Polskich 1, 21-045 Świdnik
NIP 713-177-77-50, REGON 431203382
tel. (81) 461-35-02, (81) 461-35-07, fax. (81) 461-35-98

Świdnik, dnia _____

OŚWIADCZENIE **O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, PO ZAKOŃCZENIU** **SZKOLENIA**

Ja, _____
zamieszkała/-ty _____
PESEL _____ tel. kontaktowy _____

Oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą
w terminie _____ od ukończenia wnioskowanego
szkolenia: _____
(nazwa szkolenia)

Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej nie jest/jest* uzależnione od uzyskania
jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy
w Świdniku.

Rodzaj i opis planowanej działalności gospodarczej:

Rodzaj przedsięwzięcia (krótki opis przyszłej działalności) określenie przedmiotu wykonywanej
działalności zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności)

.....
.....
.....

numer PKD.....

nazwa wg PKD.....

(data i podpis osoby bezrobotnej)

*niepotrzebne skreślić



Centrum Aktywizacji Zawodowej