



Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie

ul. Pierwszej Brygady 35, 73-110 Stargard

Tel.: 91 578 40 14, fax. 91 578 05 37

e-mail: urzad@pupstargard.pl

stargard.praca.gov.pl

Załącznik nr 2 do wniosku o sfinansowanie szkolenia

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
.....
adres

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA

Oświadczam, iż po zakończeniu szkolenia
w okresie do miesięcy zamierzam wznowić/podjąć działalność gospodarczą, zgodnie z opisem
planowanego przedsięwzięcia (działalności gospodarczej).

OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej (krótki opis zamierzonego przedsięwzięcia z podaniem zakresu i rodzaju działalności)
.....
.....
.....
2. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej
3. Działania podjęte w celu uruchomienia działalności gospodarczej (np. posiadanie lokalu na własność/wynajem, rozeznanie rynku)
.....
.....
.....
.....
4. Inne istotne informacje dotyczące planowanego przedsięwzięcia
.....
.....
.....
.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

**POD UWAGĘ BĘDĄ BRANE TYLKO KOMPLETNIIE WYPEŁNIONE OŚWIADCZENIA
PRZEDSTAWIONE OŚWIADCZENIE NIE GWARANTUJE OTRZYMANIA FINANSOWANIA
SZKOLENIA**