



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,
zamierzam podjąć działalność gospodarczą, zgodnie z opisem planowanego przedsięwzięcia
(działalności gospodarczej).

OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej
2. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej
3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej
4. Inne istotne informacje dotyczące planowanego przedsięwzięcia (np. posiadanie lokalu na własność/wynajem, rozeznanie rynku):

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

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