

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

IMIĘ I NAZWISKO

ADRES KORESPONDENCYJNY

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ZE ŚRODKÓW WŁASNYCH

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia:

NAZWA SZKOLENIA

podejmę działalność gospodarczą, w terminie do 60 dni, licząc od dnia zakończenia szkolenia lub uzyskania pozytywnego wyniku egzaminu. Zobowiązuję się także do powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Sosnowcu o podjęciu działalności gospodarczej w terminie 7 dni, licząc od daty jej uruchomienia.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że ze względu na konieczność gospodarnego zarządzania środkami publicznymi, jakimi dysponuje Urząd na aktywizację zawodową, nie dopuszcza się bezpośredniego łączenia szkoleń i środków na podjęcie działalności gospodarczej finansowanych przez Urząd.

CZYTELNY PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE

CHARAKTERYSTYKA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

1. SEKTOR/ BRANŻA W JAKIEJ BĘDZIE PROWADZONA DZIAŁALNOŚĆ:

2. OPIS PRODUKTÓW LUB USŁUG, KTÓRE BĘDĄ ŚWIADCZONE W RAMACH PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:

3.SIEDZIBA FIRMY:

4.MIEJSCE WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:

5.INFORMACJE DOTYCZĄCE POTENCJALNYCH KLIENTÓW ORAZ SPOSÓB ICH POZYSKANIA:

6.PODJĘTE DOTYCHCZAS DZIAŁANIA INWESTYCYJNO - ORGANIZACYJNE ZWIĄZANE Z PLANOWANYM ROZPOCZĘCIEM DZIAŁALNOŚCI:

7.OPIS MOCNYCH STRON, KTÓRE MOGĄ MIEĆ WPŁYW NA POWODZENIE PRZEDSIĘWZIĘCIA:

CZYTELNY PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE