

OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ O ROZPOCZĘCIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

JA, NIŻEJ PODPISANY(A)

ZAMIESZKAŁY(A)

OŚWIADCZAM, ŻE ZAMIERZAM PODJĄĆ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ ZGODNIE Z PONIŻSZYM OPISEM.

Z TEGO TYTUŁU BĘDĘ OSIĄGAŁ(A) PRZYCHÓD W WYSOKOŚCI, CO NAJMNIEJ MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA ZA PRACĘ BRUTTO MIESIĘCZNIE.

NIE BĘDĘ WYKONYWAĆ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ, NA KTÓRĄ OTRZYMAŁEM(AM) Z FUNDUSZU PRACY DOFINANSOWANIE NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ.

OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

RODZAJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (KRÓTKI OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA Z PODANIEM ZAKRESU DZIAŁALNOŚCI – PKD)

MIEJSCE WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:

CZY KIEDYKOLWIEK PROWADZIŁ(A) PAN/PANI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ?

☐

TAK

☐

NIE

W OKRESIE OD

DO

PLANOWANA DATA ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

PODPIS WNIOSKODAWCY