Puławy, dnia ………………………………………

**DEKLARACJA BEZROBOTNEGO LUB INNEJ OSOBY UPRAWNIONEJ**

**O ZAMIARZE ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO SZKOLENIU**

Imię i nazwisko : ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………………………………

PESEL: ……………………………………………………………. Numer telefonu: ……………………………………………………..

Adres e-mail: …………………………………………………………………………………………………………………………………...

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Ja niżej podpisany/a: …................................................................................................................... oświadczam, że po ukończeniu szkolenia z zakresu: .............................................................................................................................

rozpocznę działalność gospodarczą w terminie: ..........................................................................................................

Działalność gospodarcza będzie prowadzona w zakresie: ….......................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………….…………

Środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej uzyskam w ramach (np.: środków własnych, dotacji, itd.): ….......

….................................................................................................................................................................................

Wymagany zakres szkolenia: .....................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Uzasadnienie przydatności szkolenia do prowadzenia działalności gospodarczej: …................................................

….................................................................................................................................................................................

….................................................................................................................................................................................

….................................................................................................................................................................................

….................................................................................................................................................................................

….................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………….………

………………………………………………………………………….

*data i czytelny podpis osoby składającej deklarację*