Załącznik 2

 Strzelin, dnia …………………………

**OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE**

**PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Ja, …………………………………………………………………………………………………………………..

zamieszkała/-ły………………………………………………………………………………………………...….. PESEL …………………………………..…. tel. kontaktowy ……………………………….…………………..

Oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą w okresie 1 miesiąca od dnia ukończenia wnioskowanego szkolenia: ………………………………………………………………………………….…...

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

 (nazwa szkolenia)

zgodnie z opisem planowanego przedsięwzięcia, który uzasadniłam/em w pkt. IV wniosku o skierowanie na szkolenie.

Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej nie jest uzależnione od uzyskania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Strzelinie.

 ………………………………………..…

 (data i czytelny podpis osoby bezrobotnej)