

..... dnia

**DEKLARACJA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ POSZUKUJĄCEJ PRACY
O ZAMIARZE ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Ja,

zam.

PESEL tel. kontaktowy

Oświadczam, iż zamierzam podjąć działalność gospodarczą w zakresie

.....
w okresie **30 dni** od dnia ukończenia wnioskowanego szkolenia (uzyskania uprawnień):

.....
(nazwa kursu/szkolenia/uprawnień)

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

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 K.K.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
(podpis osoby poszukującej pracy)