…………………………………………

 (miejscowość i data)

**Oświadczenie o zamiarze podjęcia/wznowienia działalności gospodarczej po Zakończeniu szkolenia**

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………
2. Numer PESEL ………………………………………………………………………

Oświadczam, że po zakończeniu szkolenia zamierzam podjąć/ wznowić\*działalność gospodarczą.

W przypadku niewywiązania się ze złożonego oświadczenia należy niezwłocznie pisemnie zawiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Świętochłowicach o przyczynach nie rozpoczęcia działalności gospodarczej.

Jednocześnie oświadczam, że jestem zdolny/a i gotowy/a do podjęcia zatrudnienia
w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub innej pracy zarobkowej.

…………………………………… Podpis wnioskodawcy