***Załącznik Nr 2
do Wniosku o przyznanie Bonu szkoleniowego***

**STAROSTA POWIATU ŁOSICKIEGO**

**ZA POŚREDNICTWEM**

**POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
W ŁOSICACH**

**OŚWIADCZENIE O PODJĘCIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA/SZKOLEŃ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko** |  | **Imię** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Adres korespondencyjny** |  |
| **PESEL** |  | **Seria i numer dokumentu tożsamości**(w przypadku cudzoziemców) |  |
| **OŚWIADCZAM, IŻ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA/SZKOLEŃ**(*proszę podać nazwę szkolenia i wymienić kwalifikacje/uprawnienia jakie uzyska Pan/Pani w wyniku ukończenia szkolenia/szkoleń)* |
|  |
| **Rozpocznę własną działalność gospodarczą** (proszę podać rodzaj działalności) **niezwłocznie** (nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych) **od dnia ukończenia szkolenia/szkoleń/uzyskania uprawnień** |  |
| **Planowana data rozpoczęcia działalności gospodarczej**  |  |
| **Opis planowanego przedsięwzięcia, zasobów i działań niezbędnych do jego realizacji np. lokal, sprzęt, posiadane kwalifikacje i doświadczenia niezbędne w prowadzeniu działalności gospodarczej, motywy podjęcia decyzji o założeniu własnej firmy, plan działań marketingowych** |   |
| **Działalność planuję uruchomić ze środków własnych/innych**(podać źródła finansowania) |  |
| **W związku z powyższym proszę o skierowanie na szkolenie/ szkolenia** (proszę podać nazwę szkolenia/szkoleń)  |  |
| **Uzasadnienie wyboru wskazanej tematyki szkolenia/szkoleń**  |  |
| **Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej nie jest uzależnione od uzyskania środków na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach.** **Zobowiązuję się dostarczyć dokumenty potwierdzające podjęcie działalności gospodarczej tj. potwierdzenie dokonania wpisu do rejestru CEIDG lub KRS w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia dokonania wpisu.****W przypadku nie wywiązania się ze złożonego oświadczenia należy niezwłocznie jednak nie później niż w terminie 7 dni kalendarzowych pisemnie zawiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach o przyczynie nie rozpoczęcia działalności gospodarczej.** |
| ............................................................................................. *(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)* |