załącznik nr 2

**DEKLARACJA O ZAMIARZE PODJECIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

***WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIC CZYTELNIE***

1. Oświadczam, że zobowiązuję się rozpocząć własną działalność gospodarczą w zakresie**:** ......................................................................................................................

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

w terminie 3 miesięcy od daty zakończenia szkolenia .....................................................

..........................................................................................................................................

*(wpisać nazwę szkolenia)*

1. W jaki sposób kwalifikacje uzyskane po szkoleniu ułatwia prowadzenie działalności gospodarczej ? ................................................................................................................

.........................................................................................................................................

.........................................................................................................................................

.........................................................................................................................................

1. Czy prowadził/a Pan/ni kiedykolwiek działalność gospodarczą ?

* TAK
* NIE

1. Działania podjęte na rzecz rozpoczęcia działalności:
2. uzyskane pozwolenia, zaświadczenia, certyfikaty itp. :........................................

...............................................................................................................................

1. odbyte kursy ..........................................................................................................

...............................................................................................................................

1. inne .......................................................................................................................

...........................................................................................................................................

1. Czy zamierza Pan/i skorzystać z jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej z PUP ?

* TAK
* NIE

................................. .................................................

*Data podpis Wnioskodawcy*