



ul. Mazowiecka 26 08-400 Garwolin
telefon 25 685-25-00

POWIATOWY URZĄD PRACY W GARWOLINIE

<https://garwolin.praca.gov.pl>
sekretariat@pup.garwolin.pl



Załącznik nr 2 do wniosku

.....

Nazwisko i Imię

.....

adres

.....

OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Oświadczam, iż po ukończeniu szkolenia
..... o którego sfinansowanie
staram się z Powiatowego Urzędu Pracy w Garwolinie, założę własną
działalność gospodarczą w zakresie
.....
w terminie do 30 dni od zakończenia szkolenia.
Zobowiązuję się do dostarczenia kserokopii wpisu do ewidencji działalności
gospodarczej w terminie 7 dni od jej podjęcia.

.....
(Data, podpis)