

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres)

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ
DEKLARUJĄCEJ PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
PO ZAKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia o nazwie:

.....
(nazwa wnioskowanego szkolenia)

i uzyskaniu uprawnień w zakresie:

podejmę działalność gospodarczą.....

.....
(proszę podać rodzaj planowanej działalności)

☐ ze środków Powiatowego Urzędu Pracy w Chojnicach

☐ z własnych lub innych środków finansowych

nie później niż w ciągu 60 dni od dnia ukończenia szkolenia i uzyskania uprawnień.

Złożenie powyższego oświadczenia jest równoznaczne z wyrażeniem chęci podpisania umowy szkoleniowej zobowiązującej do podjęcia działalności gospodarczej po ukończonym szkoleniu.

W przypadku nie wywiązania się z powyższego obowiązku zobowiązuje się do zwrotu poniesionych przez urząd kosztów szkolenia.

.....
(podpis)