



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
**łódzkie**

Piotrków Trybunalski, dnia \_\_\_\_\_

Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_

PESEL\* \_\_\_\_\_

Nr telefonu \_\_\_\_\_

Adres e mail \_\_\_\_\_

### OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Oświadczam, że zamierzam podjąć własną działalność gospodarczą w zakresie

\_\_\_\_\_

w miejscowości \_\_\_\_\_.

Zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres **co najmniej 180 dni** oraz do osiągnięcia przychodu w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie .

*Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis osoby bezrobotnej

\_\_\_\_\_  
\* w przypadku cudzoziemca należy podać numer dokumentu stwierdzającego tożsamość