\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość, data

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Gołdapi**

**W N I O S E K**

**o przyznanie bonu szkoleniowego dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia**

*Podstawa prawna:*

*art. 66k ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 735), rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 667).*

1. **DANE WNIOSKODAWCY (OSOBY BEZROBOTNEJ):**
2. Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Adres zamieszkania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Adres do korespondencji \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. PESEL (w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nr telefonu, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Zawód wyuczony \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Numer konta bankowego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. **DANE DOTYCZĄCE SZKOLENIA / SZKOLEŃ ORAZ KOSZT**

**Szkolenie 1:**

1. Nazwa szkolenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nazwa i adres instytucji szkoleniowej \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Planowany termin szkolenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Liczba godzin szkolenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Koszt szkolenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł

**Szkolenie 2:**

1. Nazwa szkolenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nazwa i adres instytucji szkoleniowej \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Planowany termin szkolenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Liczba godzin szkolenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Koszt szkolenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł
4. **Koszty niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych** (wypełnić, gdy badania lekarskie lub psychologiczne są wymagane)
5. Koszt badań \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł
6. Nazwa i adres jednostki przeprowadzającej badania lekarskie lub psychologiczne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. **Koszty przejazdu na szkolenie** (wypełnić w przypadku, gdy zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania)
8. Koszty przejazdu na szkolenie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł
9. Opis trasy przejazdu na szkolenie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Koszty zakwaterowania** (wypełnić w przypadku, gdy zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania)
2. Koszt zakwaterowania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł
3. Szczegółowe uzasadnienie wyliczenia kosztów \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **UPRAWODPODOBNIENIE PODJĘCIA ZATRUDNIENIA, INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ LUB DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:**

Oświadczam, iż:

1. Po ukończeniu wskazanego szkolenia / szkoleń\* podejmę zatrudnienie / inną pracę zarobkową / działalność gospodarczą\*.
2. Do wniosku dołączam deklarację zatrudnienia / oświadczenie o podjęciu działalności gospodarczej.\*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\*) niepotrzebne skreślić

1. **POZOSTAŁE INFORMACJE**

Oświadczam, że:

1. w okresie ostatnich 3 lat

 nie uczestniczyłem/am\* w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na
podstawie skierowania z powiatowego urzędu pracy\*,

 brałem(am)\* udział w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy na podstawie skierowania z Powiatowego Urzędu Pracy w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa szkolenia)

w terminie od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ koszt szkolenia wyniósł \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł

1. zapoznałem/am się z zasadami przyznania bonu szkoleniowego.

*Uprzedzony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą.*

 ………........................................................................

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

Do wniosku dołączam załączniki:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* właściwe zaznaczyć

**ZASADY PRZYZNANIA BONU SZKOLENIOWEGO**

1. Osoba bezrobotna do 30 roku życia, zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy
w Gołdapi może ubiegać się o przyznanie bonu szkoleniowego. Bon szkoleniowy stanowi gwarancję skierowania bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie oraz opłacenia kosztów, które zostaną poniesione w związku z podjęciem szkolenia.
2. Przyznanie bonu szkoleniowego osobie bezrobotnej do 30 roku życia, która ma ustalony I lub II profil pomocy, następuje po złożeniu wniosku o przyznanie bonu szkoleniowego na podstawie:
3. indywidualnego planu działania, z którego wynika konieczność szkolenia oraz
4. posiadania uprawdopodobnienia przez bezrobotnego podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.
5. Koszty wchodzące w skład bonu szkoleniowego w części finansowanej z Funduszu Pracy nie mogą przekroczyć 100% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu przyznania bonu szkoleniowego.
6. W ramach kwoty określonej w bonie szkoleniowym finansowaniu podlegają koszty:
7. jednego lub kilku szkoleń, w tym kosztów kwalifikacyjnego kursu zawodowego i kursu nadającego uprawnienia zawodowe – w formie wpłaty na konto instytucji szkoleniowej,
8. niezbędnych badań lekarskich lub psychologicznych – w formie wpłaty na konto wykonawcy badania,
9. przejazdu na szkolenia (dotyczy osób mających miejsce zamieszkania
w innej miejscowości niż miejsce szkolenia) – w formie ryczałtu wypłacanego bezrobotnemu w wysokości:
10. do 150 zł – w przypadku szkolenia trwającego do 150 godzin,
11. powyżej 150 zł do 200 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin;
12. zakwaterowania, jeśli zajęcia odbywają się poza miejscem zamieszkania – w formie ryczałtu wypłacanego bezrobotnemu w wysokości:
13. do 550 zł – w przypadku szkolenia trwającego poniżej 75 godzin,
14. powyżej 550 zł do 1100 zł – w przypadku szkolenia trwającego od 75 do 150 godzin,
15. powyżej 1100 zł do 1500 zł – w przypadku szkolenia trwającego ponad 150 godzin.
16. Nie podlegają finansowaniu koszty, które przekraczają limit bonu lub stanowią inny rodzaj kosztów niż wymienione powyżej.
17. Bon szkoleniowy ważny jest 30 dni, w tym terminie osoba bezrobotna dostarcza do urzędu wypełniony bon (nie później niż na 10 dni przed rozpoczęciem szkolenia).
18. Rozpoczęcie szkolenia następuje na podstawie skierowania wydanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Gołdapi oraz po podpisaniu umowy z instytucją szkoleniową, stanowiącej integralną część bonu.
19. Osobie skierowanej na szkolenie w ramach bonu szkoleniowego przysługuje stypendium.
20. Instytucje szkoleniowe przeprowadzające szkolenia muszą posiadać aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych.

Załącznik nr 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (pieczęć pracodawcy) (miejscowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Gołdapi**

**DEKLARACJA PRACODAWCY**

 **o zamiarze zatrudnienia po ukończonym szkoleniu**

1. Pełna nazwa pracodawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Adres siedziby pracodawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Numer telefonu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Rodzaj prowadzonej działalności \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Oświadczam, że zamierzam zatrudnić Pana/nią \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (imię i nazwisko osoby przewidzianej do zatrudnienia)

**niezwłocznie, nie później jednak niż do 1 miesiąca od dnia zakończenia szkolenia**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa szkolenia)

**na stanowisku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **na podstawie\*:**

 **umowy o pracę** - na okres co najmniej 3 miesięcyz wynagrodzeniem miesięcznym nie mniejszym niż minimalne obowiązujące w danym roku,

 **umowy cywilnoprawnej -** na okres co najmniej 3 miesięcy iwartość umowy nie będzie mniejsza niż trzykrotność minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów o min. wynagrodzeniu za pracę.

**Oświadczam, ze w/w osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na ww. stanowisku.**

***Niniejsza deklaracja służyć będzie do sporządzenia oferty pracy. Po zakończeniu szkolenia przez osobę bezrobotną/poszukującą pracy, pośrednik pracy skontaktuje się z pracodawcą w celu sporządzenia oferty.***

\* zaznaczyć właściwe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis pracodawcy - pieczęć imienna)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**O ś w i a d c z e n i e w n i o s k o d a w c y**

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z proponowanymi warunkami pracy i płacy i zobowiązuję się po zakończonym szkoleniu do podjęcia pracy u ww. pracodawcy zgodnie ze złożoną deklaracją.**

*Zostałam/em poinformowana/y, że odmowa bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy skutkuje pozbawieniem statusu bezrobotnego od dnia odmowy na okres:*

120 dni w przypadku pierwszej odmowy / 180 dni w przypadku drugiej odmowy / 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy (*art. 33 ust. 4 pkt. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data, czytelny podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Gołdapi**

**OŚWIADCZENIE OSOBY OTRZYMUJĄCEJ BON SZKOLENIOWY**

**o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej**

Oświadczam, że w okresie nie przekraczającym 1 miesiąc od daty ukończenia szkolenia z wynikiem pozytywnym: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nazwa szkolenia)

założę działalność gospodarczą w zakresie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
którą będę prowadził/a minimum 3 miesiące.

Ponadto zobowiązuję się dostarczyć dokumenty potwierdzające podjęcie działalności gospodarczej (tj. potwierdzenie wpisu do rejestru CEIDG lub KRS), niezwłocznie po rozpoczęciu działalności.

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(czytelny podpis bezrobotnego)