Załącznik do wniosku

o przyznanie bonu na zasiedlenie

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

imię i nazwisko wnioskodawcy miejscowość i data

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

adres zamieszkania

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

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ O ZAMIARZE ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

1. Rodzaj działalności gospodarczej (krótki opis zamierzonego przedsięwzięcia – dotyczy podziału na: usługi, produkcję, z podaniem zakresu rodzaju działalności, którą się podejmie,

np. usługi remontowo-budowlane produkcja, handel itp.) ..........................................................   
………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………...

2. Zamierzam prowadzić działalność gospodarczą pod adresem:

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

3. Czy kiedykolwiek prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą? TAK/NIE\*

w okresie od.............................. do .......................................

w okresie od.............................. do........................................

rodzaj prowadzonej działalności (opis – dotyczy podziału na: usługi, produkcję, z podaniem zakresu i rodzaju działalności, np. Usługi remontowo-budowlane, produkcja, handel obuwiem

itp.).......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

**Oświadczam**, że nie będę korzystał z określonej w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2024 poz. 236 z późniejszymi zmianami) możliwości zwolnienia z obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym.

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

podpis wnioskodawcy

\* - niepotrzebne skreślić