**Załącznik nr 2**

do wniosku o przyznanie bezrobotnemu jednorazowo

środków na podjęcie działalności gospodarczej

………………………………..… Lipsko, dn………………………

/nazwisko i imię wnioskodawcy/

………………………………….

…………………………………..

/dokładny adres zamieszkania/

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

**dotyczące miejsca prowadzenia działalności gospodarczej**

Ja, niżej podpisany(a)……………………………………………………………………………

oświadczam, że:

1. wnioskowana działalność gospodarcza w zakresie…………………………………………

………………………………………………………………………………będzie prowadzona w lokalu/miejscu\*o powierzchni użytkowej…………………………………………………….

pod adresem……………………………………………………………………………………..

*/podać adres prowadzenia działalności gospodarczej oraz powierzchnię/*

na podstawie \*\*

1. umowy użyczenia z dnia……………………………………………………………….........
2. umowy dzierżawy z dnia……………………………………………………………….........
3. aktu własności z dnia………………………………………………………………………..
4. umowy najmu z dnia………………………………………………………………………...
5. inne nie wymienione………………………………………………………………………...
6. lokal/miejsce\*jest przygotowane do prowadzenia wnioskowanej działalności gospodarczej w zakresie……………………………………………………………………………………

zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

1. w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej (działalności np.: gastronomicznej, stomatologicznej, kosmetycznej, fryzjerskiej, sklepu z artykułami spożywczymi, innej), oświadczam, że lokal jest przygotowany do prowadzenia działalności gospodarczej zgodnie z wymogami sanitarno-higienicznymi Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
2. wyrażam zgodę na przeprowadzenie wizytacji sprawdzającej lokalu/miejsca\*, w którym zamierzam prowadzić wnioskowaną działalność gospodarczą.

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.**

……………………………………………

/data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

Wnioskodawca w dniu………………………….przedstawił do wglądu …………………...…..

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

celem weryfikacji danych zawartych w punkcie 1 niniejszego oświadczenia.

……………………………………….

/data i podpis pracownika PUP/

\*niepotrzebne skreślić

\*\*wypełnić właściwe