

Imię i nazwisko:

Końskie, dnia

.....

Adres:

.....

.....

Powiatowy Urząd Pracy w Końskich

PESEL:

ul. Stanisława Staszica 2

TELEFON:.....

26-200 Końskie

Zgłoszenie rozpoczęcia /wznowienia działalności gospodarczej

Oświadczam, że z dniem rozpocząłem(am) / wznowiłem(am) (*)

prowadzenie działalności gospodarczej pod numerem:

NIP:.....

(*) Proszę zaznaczyć (podkreślić) właściwy przypadek.

Pouczenie:

Zgodnie z art. 74 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2025 roku, poz. 214), bezrobotny jest obowiązany zawiadomić w ciągu 7 dni powiatowy urząd pracy o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub o złożeniu wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej oraz o zaistnieniu innych okoliczności powodujących utratę statusu bezrobotnego albo utratę prawa do zasiłku.

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)