

Załącznik nr 6 do Wn-O

Końskie, dn.

Imię i nazwisko

Adres

**Do Dyrektora
Powiatowego Urzędu Pracy
w Końskich**

Proszę o przekazanie środków na podjęcie działalności gospodarczej na podany poniżej numer konta osobistego:

Bank.....

Nr konta

[illegible]

Podpis Wnioskodawcy

Uwaga:

Załącznik nr 6 do Wn-O może być dostarczony najpóźniej dzień przed wyznaczonym terminem podpisania umowy.