Imię i nazwisko: Końskie, dnia ……………………………….

……………………………………………………..

Adres:

………………………………………………………

……………………..………………………………. **Powiatowy Urząd Pracy w Końskich**

PESEL: ……………….……………………………….

TELEFON:……………………………………………… **ul. Stanisława Staszica 2**

**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)