Załącznik nr 3

 …..…………………….,dn.…..….………..

**Deklaracja o zamiarze PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ po zakończeniu szkolenia**

Ja, ……………………………………………………………………………………….………………………

zamieszkały(ła) ……………………………………………………………………..…………………….………………………

PESEL …………………………………………… tel. kontaktowy ………………...…………………………

Deklaruję rozpocząć działalność gospodarczą w zakresie:

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

w okresie do 3 miesięcy od dnia ukończenia wnioskowanego szkolenia:

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

(nazwa szkolenia)

**Charakterystyka planowanej działalności - informacje uzupełniające o planowanej działalności gospodarczej.**

|  |
| --- |
| Proszę opisać produkt / usługi jakie będą oferowane, rynek docelowy (powiatu, województwa, kraju, eksport) oraz sezonowość działalności |
| ………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………. |
| Proszę opisać głównych dostawców np. materiałów produkcyjnych, towarów itp. |
| ……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………. |
| Proszę wskazać kim są potencjalni nabywcy produktów lub usług, ich szacunkową liczbę, sposób informowania klientów (promocja, reklama) o usługach / produktach oraz w jakim stopniu oferowane przez Pana/ ią produkty lub usługi będą odpowiadać oczekiwaniom klientów |
| ………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….. |
| Konkurencja – analiza oferty konkurencji- proszę podać w jaki sposób oferta różni się od oferty konkurencji. Czy jest to nowy produkt / usługa na rynku? |
| ………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………......... |

**Analiza ograniczeń/ryzyka.**

|  |
| --- |
| **Analiza ograniczeń/ryzyka i rozwiązań alternatywnych** |
| Proszę wymienić i scharakteryzować czynniki mogące ograniczyć działalność firmy zarówno w bliższej jak i dalszej przyszłości. | Proszę opisać rozwiązania będące odpowiedzią na zdiagnozowane ograniczenia. |
| Organizacyjne |  |  |
| Techniczne |  |  |
| Czasowe |  |  |
| Finansowe |  |  |
| Prawne |  |  |
| Inne (jakie?) |  |  |

**Zgodnie z charakterystyką planowanego przedsięwzięcia rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej nie jest uzależnione od uzyskania środków na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Strzelcach Krajeńskich.**

 …………………………………………………

 (data i podpis osoby bezrobotnej)

**Opinia doradcy zawodowego:**

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

 …………………………………………………

 (data i podpis doradcy zawodowego)