**ZAŚWIADCZENIE – WZÓR[[1]](#footnote-1)**

[dotyczy opiekunów osoby z niepełnosprawnością]

Powiatowy Urząd Pracy w .................................................... zaświadcza, że

Pan/Pani: ....................................................

PESEL: ....................................................

Adres zamieszkania: ....................................................

na dzień ……………………. r. (wpisać **datę złożenia w Oddziale Fundacji wniosku o pożyczkę** na podjęcie działalności gospodarczej, **nie wniosku o umorzenie**):

1. był/a opiekunem osoby z niepełnosprawnością,
2. był/a zarejestrowany/a jako osoba poszukująca pracy,
3. nie otrzymał/a bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej
4. w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień wskazany powyżej, nie przerwał z własnej winy szkolenia, stażu, pracy interwencyjnej, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych.

Data wystawienia: ....................................................

Podpis i pieczęć urzędu: ....................................................

1. Zaświadczenie nie starsze niż 30 dni na dzień złożenia Wniosku o umorzenie. [↑](#footnote-ref-1)