

L. ARKUSZ KORZYSTAJĄCEGO
(załącznik dla „WOLNYCH ZAWODÓW”)

| I. INFORMACJE O PROWADZONEJ PRAKTYCE W WOLNYM ZAWODZIE | | | |
|--|--|----------|----------|
| Klient / Korzystający | | | |
| REGION | Okres prowadzenia przez Korzystającego własnej działalności (od kiedy / data) | | |
| Liczba lat pracy w wolnym zawodzie | Lokal, w którym prowadzona jest (lub będzie) działalność jest moją własnością <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | |
| Najbliższa rodzina prowadzi działalność w wolnym zawodzie; jeśli TAK, proszę podać poniżej stopień pokrewieństwa i wykonywany zawód <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | | |
| Czy Korzystający lub najbliższa rodzina pracuje w tym samym zawodzie w innej placówce; jeśli TAK, proszę podać poniżej stopień pokrewieństwa i nazwę placówki <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | | |
| II. PRZEBIEG PRACY ZAWODOWEJ KORZYSTAJĄCEGO | | | |
| Nazwa pracodawcy | Miejscowość | Od kiedy | Do kiedy |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| III. PODPIS WNIOSKODAWCY | | | |
| Data | Peczeń w wnioskodawcy | | |
| Miejscowość | | | |
| Podpis wnioskodawcy | | | |