



## POWIATOWY URZĄD PRACY w ŻAGANIU

ul. Dworcowa 9, 68-100 Żagań, tel. / fax: (+48)(68) 477-78-39 / 477-78-40 / 377-32-75  
dyrektor tel. kom. 695-605-808, z-ca dyrektora tel. kom. 695-605-809  
E-mail: pupzagan@pup.zagan.pl strona internetowa: [www.zagan.praca.gov.pl](http://www.zagan.praca.gov.pl)  
[www.bip.wrota.lubuskie.pl/pupzagan](http://www.bip.wrota.lubuskie.pl/pupzagan)



\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_

### Powiatowy Urząd Pracy w Żaganiu

## WNIOSEK OSOBY POSZUKUJĄCEJ PRACY O FINANSOWANIE KOSZTÓW STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Na podstawie art. 42a ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wnioskuję o przyznanie dofinansowania kosztów studiów podyplomowych w wysokości \_\_\_\_\_ zł.

### I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko \_\_\_\_\_
2. PESEL<sup>1</sup> \_\_\_\_\_
3. Adres zamieszkania \_\_\_\_\_
4. Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_
5. Adres poczty elektronicznej \_\_\_\_\_
6. Kierunek i specjalność ukończonych studiów wyższych:
  - a) licencjat \_\_\_\_\_
  - b) uzupełniające studia magisterskie \_\_\_\_\_
  - c) jednolite studia magisterskie \_\_\_\_\_
  - d) podyplomowych \_\_\_\_\_
7. Nazwa uczelni oraz rok ukończenia uczelni
  - a) \_\_\_\_\_
  - b) \_\_\_\_\_
  - c) \_\_\_\_\_
  - d) \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość

## II. NAZWA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH I TERMIN ICH REALIZACJI

1. Nazwa studiów podyplomowych (kierunek i specjalność)

---

---

2. Termin realizacji studiów podyplomowych \_\_\_\_\_

3. Nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych \_\_\_\_\_

---

---

4. Liczba semestrów \_\_\_\_\_

5. Koszt studiów podyplomowych \_\_\_\_\_

6. System płatności: jednorazowo/w ratach<sup>2</sup> po \_\_\_\_\_ zł.

## III. UZASADNIENIE POTRZEBY UDZIELENIA TEJ FORMY WSPARCIA

---

---

---

---

---

---

---

## IV. OŚWIADCZENIE

**Oświadczam, że**

1. Jestem osobą poszukującą pracy zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Żaganiu (należy zaznaczyć właściwe):
  - jestem w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy;
  - jestem zatrudniony/-a u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lub który jest w stanie likwidacji, z wyłączeniem likwidacji w celu prywatyzacji;
  - otrzymuję świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone w odrębnych przepisach;
  - uczestniczę w indywidualnym programie integracji bądź w zajęciach w Centrum Integracji Społecznej;

---

<sup>2</sup> niepotrzebne skreślić

- jestem żołnierzem rezerwy;
  - pobieram rentę szkoleniową;
  - pobieram świadczenie szkoleniowe;
  - podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników jako domownik lub małżonek rolnika, oraz zamierzam podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem;
  - jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. h, ha oraz hb, z zastrzeżeniem art. 1 ust. 6 i 7;
  - jestem pracownikiem, osobą wykonującą inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą w wieku 45 lat i powyżej, zainteresowaną pomocą w rozwoju zawodowym, po zarejestrowaniu się w urzędzie pracy.
  - jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej – niepozostającym w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej, nie pobierającym świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłku dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.
2. zostałem(am) zapoznany(a) z zasadami sfinansowania studiów podyplomowych oraz przepisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w zakresie sfinansowania studiów podyplomowych dla osób bezrobotnych oraz poszukujących pracy. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zobowiązuję się do zawarcia umowy, w której zostaną określone warunki wnioskowanego finansowania.

\_\_\_\_\_  
data i podpis wnioskodawcy

### **Załączniki**

1. Informacja o studiach podyplomowych - Załącznik nr 1 do wniosku
2. Oświadczenie:
  - a) pracodawcy stanowiące uprawdopodobnienie uzyskania zatrudnienia po odbyciu studiów podyplomowych stanowiące załącznik nr 2, lub
  - b) oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej zgodnej z kierunkiem studiów stanowiące załącznik nr 3.
3. Zaświadczenie z uczelni potwierdzające kwotę dokonanej opłaty za studia oraz kwotę płatności pozostałą do sfinansowania – w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kosztów rozpoczętych już studiów podyplomowych
4. Dokument potwierdzający złożone oświadczenie w punkcie IV niniejszego wniosku.

### **Uwaga**

Załączniki są obowiązkowe. Brak załączników wydłuży okres rozpatrzenia wniosku, gdyż wnioskodawca zostanie wezwany do usunięcia braków. Nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania

## **Klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy.**

W związku z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych, w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej „RODO”, informujemy o zasadach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących prawach z tym związanych:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Żaganiu, ul. Dworcowa 9, 68-100 Żagań, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu pracy w Żaganiu.
  2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Krzysztof Sołtysiak, e-mail: iod@zagan.praca.gov.pl, tel.: 68 432 67 71.
  3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja zadań nałożonych na Administratora na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, aktów wykonawczych i innych przepisów prawa, w związku z rejestracją i obsługą bezrobotnego, jak również osób poszukujących pracy oraz:
    - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w ramach wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze,
    - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO w ramach wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym,
    - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO w ramach realizacji umów, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy,
    - na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b RODO, jako niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej,
    - na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g RODO, jako niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym.
  4. Odbiorcami danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru danych w uzasadnionych przypadkach albo na podstawie odpowiednich przepisów prawa.
  5. Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną i jednolitym rzeczowym wykazem akt.
  6. Podmiot przetwarzania ma prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
- Uwaga:**
- prawo do przenoszenia danych stosuje się, gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, w myśl art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a lub na podstawie umowy w myśl art. 6 ust. 1 lit. b oraz przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany,
  - prawo do usunięcia danych nie ma zastosowania w zakresie w jakim przetwarzanie jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, któremu podlega Administrator, lub do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi.
7. Podmiot przetwarzania ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli jego zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
  8. Podanie danych osobowych wymaganych przepisami prawa jest obligatoryjne (w szczególności ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz mającymi zastosowanie aktami wykonawczymi), a w pozostałym zakresie jest dobrowolne. Niepodanie danych wymaganych przepisami prawa skutkuje brakiem możliwości zarejestrowania osoby jako bezrobotnego i podjęciem dalszych działań przez Administratora.
  9. Dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie są profilowane.

## ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

### 1. INFORMACJA DORADCY KLIENTA O KOMPLETNOŚCI WNIOSKU, KWALIFIKOWANIU SIĘ DO UDZIELENIA WNIOSKOWANEJ FORMY WSPARCIA

Wniosek kompletny  tak  nie / Wniosek złożony w terminie  tak  nie

Wezwano do uzupełnienia wniosku  tak  nie / Termin na uzupełnienie wniosku \_\_\_\_\_

Wniosek uzupełniono  tak, w dniu \_\_\_\_\_  nie

Okres trwania studiów podyplomowych \_\_\_\_\_

Liczba semestrów \_\_\_\_\_ Wnioskowana kwota dofinansowania \_\_\_\_\_

Inne informacje

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(data i podpis pracownika PUP)

### 2. INFORMACJA DZIAŁU FINANSOWO - KSIĘGOWEGO O POSIADANIU ŚRODKÓW NA FINANSOWANIE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

finansowanie ze środków \_\_\_\_\_

brak środków

\_\_\_\_\_  
(data i podpis pracownika PUP)

### 3. OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO O CELOWOŚCI FINANSOWANIA KOSZTÓW STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

### 5. DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

Po rozpatrzeniu wniosku wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody na finansowanie kosztów studiów podyplomowych.

\_\_\_\_\_  
(data i podpis Dyrektora PUP)

\_\_\_\_\_ dn. \_\_\_\_\_  
(pieczęć organizatora studiów podyplomowych)

POWIATOWY URZĄD PRACY  
W ŻAGANIU

**INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH**

/wypełnia organizator studiów podyplomowych/

1. Nazwa studiów podyplomowych

\_\_\_\_\_

2. Termin realizacji studiów podyplomowych \_\_\_\_\_

3. Imię i nazwisko, adres zamieszkania uczestnika studiów

\_\_\_\_\_

4. Nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych

\_\_\_\_\_

5. Telefon kontaktowy organizatora studiów podyplomowych \_\_\_\_\_

6. Nazwa banku oraz numer rachunku organizatora studiów podyplomowych

\_\_\_\_\_

7. Koszt studiów podyplomowych \_\_\_\_\_

(słownie: \_\_\_\_\_)

8. Terminy płatności za studia podyplomowe

\_\_\_\_\_

9. Organizator studiów podyplomowych przyjmuje do wiadomości, iż akceptuje fakt, że koszt studiów podyplomowych zostanie sfinansowany przez Powiatowy Urząd Pracy w Żaganiu, co nastąpi na podstawie umowy zawartej z osobą bezrobotną/ poszukującą pracy po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku. Sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych zostanie dokonane w formie bezpośredniej wpłaty na numer rachunku bankowego wskazany w niniejszym oświadczeniu w terminie do 30 dni od daty wpływu faktury/rachunku wystawionej/ego Powiatowy Urząd Pracy w Żaganiu. Na fakturze/rachunku należy ująć pieczęć firmową i imienną wystawcy, nazwę oraz termin realizacji studiów podyplomowych, dane osoby bezrobotnej/poszukującej pracy (imię i nazwisko oraz numer PESEL).

\_\_\_\_\_  
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

\_\_\_\_\_  
pieczęć Pracodawcy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**I. DANE PRACODAWCY**

1. Pełna nazwa pracodawcy

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Miejsce prowadzenia działalności

\_\_\_\_\_

3. Telefon \_\_\_\_\_

4. Adres e-mail \_\_\_\_\_

5. NIP \_\_\_\_\_

6. Osoba reprezentująca pracodawcę

\_\_\_\_\_

**II. UPRAWDOPODOBNIENIE ZATRUDNIENIA**

**Oświadczam, że deklaruję zatrudnienie Pana(i) \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ w trakcie lub w terminie do 14 dni po ukończeniu

studiów podyplomowych<sup>3</sup> o kierunku \_\_\_\_\_

na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres minimum 3 m-cy na

stanowisku \_\_\_\_\_

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny.

\_\_\_\_\_  
data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do reprezentacji i składnia oświadczeń

\_\_\_\_\_  
<sup>3</sup> niepotrzebne skreślić oraz wpisać nazwę kierunku studiów podyplomowych,

**OŚWIADCZENIE OSOBY POSZUKUJĄCEJ PRACY O ROZPOCZĘCIU DZIAŁALNOŚCI  
GOSPODARCZEJ PO UKOŃCZENIU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Oświadczam, że:

- 1) nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej,
- 2) zamierzam rozpocząć własną działalność gospodarczą w okresie do 1 miesiąca od dnia ukończenia studiów podyplomowych w zakresie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 3) udokumentuję rozpoczęcie działalności dostarczając do Urzędu Pracy wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej.

\_\_\_\_\_  
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)