_____, dn. _____

_____
(imię i nazwisko)

_____
(PESEL)

Powiatowy Urząd Pracy
w Żaganiu

WNIOSEK OSOBY BEZROBOTNEJ
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[1] _____
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) _____

[1] 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[2] po _____zł.

III. UZASADNIENIE POTRZEBY UDZIELENIA TEJ FORMY WSPARCIA

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

IV. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że 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.

_____

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

[2] niepotrzebne skreślić

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 lub w przypadku posiadania umowy o warunkach płatności zawartej z organizatorem studiów przedkłada kopię ww. umowę wraz z potwierdzeniem dokonania wpłat zgodnie z ta umową – w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kosztów rozpoczętych już studiów podyplomowych

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

Załącznik nr 1

_____ _____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 Na Powiatowy Urząd Pracy w Żaganiu. Na fakturze/rachunku należy ująć nazwę oraz termin realizacji studiów podyplomowych, dane osoby bezrobotnej/poszukującej pracy (imię i nazwisko oraz numer PESEL).

_____
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

Załącznik nr 1

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z wejściem w życie z dniem 25 maja 2018 roku Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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", w celu spełnienia obowiązku informacyjnego określonego w artykule 13 Rozporządzenia, 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.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Krzysztof Sołtysiak, e-mail: iod@zagan.praca.gov.pl, tel.: 68 432 67 71.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, aktów wykonawczych i innych przepisów prawa.
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie 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.
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 w zakresie wymaganym ustawodawstwem (ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) oraz mającymi zastosowanie aktami wykonawczymi jest obligatoryjne.
9. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
10. Dane osobowe mogą być przekazywane do organizacji międzynarodowej wyłącznie w przypadku uczestnictwa Pani/Pana w projektach współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Załącznik nr 2

_____
pieczątka 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 od ukończenia studiów podyplomowych[3] 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 pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji i składnia oświadczeń

[3] niepotrzebne skreślić oraz wpisać nazwę kierunku studiów podyplomowych,

Załącznik nr 2

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z wejściem w życie z dniem 25 maja 2018 roku Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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", w celu spełnienia obowiązku informacyjnego określonego w artykule 13 Rozporządzenia, 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.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Krzysztof Sołtysiak, e-mail: iod@zagan.praca.gov.pl, tel.: 68 432 67 71.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, aktów wykonawczych i innych przepisów prawa.
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie 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.
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 w zakresie wymaganym ustawodawstwem (ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) oraz mającymi zastosowanie aktami wykonawczymi jest obligatoryjne.
9. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
10. Dane osobowe mogą być przekazywane do organizacji międzynarodowej wyłącznie w przypadku uczestnictwa Pani/Pana w projektach współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Załącznik nr 3

OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ 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 3 miesięcy 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)

ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

1. INFORMACJA DORADCY KLIENTA

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

Wsparcie zgodne z założeniami IPD □ tak □ 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)

4. DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

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

_____

(data i podpis Dyrektora PUP)