

HERB

tel. (071) 389-48-10, 389-10-92 fax. (071) 389-26-55

filia w Brzegu Dolnym (071) 319-50-33

[wrwo@praca.gov.pl](mailto:wrwo@praca.gov.pl)

www.wolow.praca.gov.pl

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**pl. Piastowski 2, 56-100 Wołów**

........................................................... .................................................... imię i nazwisko miejscowość i data

..........................................................

adres

............................................................

……………………………………….

telefon stacjonarny/komórkowy

……………………………………….

PESEL

**WNIOSEK**

**O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

w oparciu o art. 42a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy

Wnioskuję o sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych pod nazwą …………………………………………………………………………………………………..realizowanych w okresie od...................................................... do...............................................

w….......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

pełna nazwa i adres uczelni

Koszty studiów podyplomowych wynoszą …..............................................................................złotych płatne\*:

□ jednorazowo w kwocie ……………………………………… (słownie …………………………

…………………………………………………………………………………………………………

□ w ratach po...................................zł w terminach:

1. ………………………………
2. ………………………………
3. ………………………………
4. ………………………………

Oświadczam, że[[1]](#footnote-1):

zamierzam podjąć zatrudnienie w terminie 14 dni od daty ukończenia studiów podyplomowych i zgadzam się na warunki pracy i płacy przyszłego pracodawcy; w załączeniu przedkładam oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia mnie po ukończeniu studiów podyplomowych z dnia ………… (zał.1),

zamierzam podjąć działalność gospodarczą w terminie 1 miesiąca od daty ukończenia w/w studiów podyplomowych; w załączeniu przedkładam uzasadnienie celowości studiów podyplomowych wraz z opisem planowanego przedsięwzięcia (zał. 2),

zamierzam podjąć zatrudnienie w terminie 1 miesiąca od daty ukończenia studiów podyplomowych; w załączeniu przedkładam uzasadnienie potrzeby udzielenia tej formy wsparcia (uzasadnienie powinno obejmować m. in. opis dokonanej przez osobę analizy rynku pracy, określenie możliwości podjęcia zatrudnienia lub innej aktywności zawodowej po ukończeniu studiów podyplomowych) – zał. 3.

**Informacje dodatkowe**

1. **Przebieg pracy zawodowej**

| Okres pracy | | Nazwa zakładu pracy | Stanowisko |
| --- | --- | --- | --- |
| Od | Do |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Posiadane uprawnienia (udokumentowane)**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Posiadam/nie posiadam [[2]](#footnote-2)\* udokumentowanych przeciwwskazań lekarskich. Jeżeli tak to jakie? ……

…………………………………………………………………………………………………………

Posiadam/nie posiadam \* orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Jeżeli tak to jakie? ……………..

……………………………………………………………………………………………………………

Przyjmuję do wiadomości, że:

- złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z jego pozytywnym rozpatrzeniem i nie zwalnia mnie z obowiązku stawiania się na obowiązkowe wizyty w wyznaczonych terminach,

- wniosek złożony bez kompletu załączników bądź zawierający braki formalne (w tym brak opinii pracowników urzędu) będzie rozpatrywany po jego uzupełnieniu.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.................................................

podpis wnioskodawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

……….……………………., dnia..............................

.....................................................

pieczątka pracodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**pl. Piastowski 2**

**56-100 Wołów**

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Oświadczam, że po ukończeniu studiów podyplomowych pod nazwą ……………………………

........................................................................................................................................................... zapewnię odpowiednią pracę[[3]](#footnote-3)1 Pani/Panu (imię, nazwisko, adres, data urodzenia) ......................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................na stanowisku................................................................. na okres ........................................................

w terminie nie dłuższym niż 1 miesiąc od daty ukończenia studiów podyplomowych.

Oświadczam, że zakład nie znajduje się w stanie likwidacji, nie ogłoszono wobec niego upadłości, nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

Zapoznałem się z treścią „Klauzuli informacyjnej RODO” prezentowanej poniżej, tym samym akceptuję informacje w niej zawarte (oświadczenie nie dotyczy osób prawnych).

...........................................................

podpis i pieczątka osoby upoważnionej[[4]](#footnote-4)2

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA PRZEDSIĘBIORCÓW, PRZEDSTAWICIELI PRACODAWCÓW ORAZ INNYCH INSTYTUCJI WSPÓŁPRACUJĄCYCH**

*Zgodnie z art. 13 i 14 Rozporządzeniem 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 (RODO):*

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Powiatowy Urząd Pracy w Wołowie   
   pl. Piastowski 2, tel. 71389 48 10,
2. w sprawach związanych z Pani/a danymi należy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD): *Tomasz Wadas e-mail: iodo@amt24.biz,*
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: *wspierania zatrudnienia, tworzenia nowych miejsc pracy, aktywizacji bezrobotnych, wpierania rozwoju zawodowego klientów urzędu*,
4. podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest: *Ustawa o promocji zatrudnienia   
   i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. oraz przepisy wykonawcze do wyżej wymienionej ustawy; art. 6 ust. 1 lit. c 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 (RODO),*
5. odbiorca lub kategoria odbiorców: *Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej, Firma udzielająca wsparcia informatycznego, DWUP, Bank.*
6. dane przechowywane będą przez okres: *zgodnie z rzeczowym wykazem akt tj. 10 lat liczone od pierwszego stycznia roku następnego po ostatecznym załatwieniu sprawy, a w przypadku projektów EFS przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia roku, w którym złożono do Komisji Europejskiej zestawienie wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego Projektu. Instytucja Pośrednicząca informuje Beneficjenta o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje przerwany w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w Projekcie albo na należycie uzasadniony wniosek Komisji Europejskiej, o czym Beneficjent jest informowany pisemnie,*
7. ma Pani/Pan prawo do edycji, wglądu, informacji o źródle pozyskania, sprzeciwu na dalsze przetwarzanie, a także prawo do bycia zapomnianym, chyba że w przepisach prawa wyraźnie wskazano inaczej lub żądanie stoi w sprzeczności z prawnie uzasadnionym interesem Powiatowego Urzędu Pracy w Wołowie,
8. ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa,
9. podanie danych jest obowiązkiem wynikającym z przepisów Ustawy i przepisów wykonawczych do Ustawy; konsekwencją niepodania przez Panią/Pana danych osobowych jest brak możliwości realizacji przez PUP Pani/Pana praw wynikających z Ustawy.
10. na podstawie przetwarzanych przez PUP Pani/Pana danych osobowych żadne decyzje   
    nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany.

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

......................................

miejscowość, data

......................................

nazwisko i imię

......................................

adres

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, iż po ukończeniu studiów podyplomowych…………………………………… …………………………………………………………………………………………………...

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

założę własną działalność gospodarczą związaną z (podać rodzaj działalności) …………………………………………………………………………………………………

w terminie do 1 miesiąca od daty ukończenia w/w studiów podyplomowych.

1. **Opis planowanej działalności ze wskazaniem stanu zaawansowania przygotowań poczynionych celem uruchomienia działalności, miejsca prowadzenia i planowanego terminu rozpoczęcia działalności**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Dotychczasowe doświadczenie i wykształcenie związane z planowaną działalnością gospodarczą**

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

1. **Potrzeba podjęcia studiów podyplomowych w związku z zakresem planowanej działalności**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

O środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej będę/nie będę\* ubiegać się w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wołowie. (\*niepotrzebne skreślić)

.....................................

podpis wnioskodawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 3**

......................................

miejscowość, data

......................................

nazwisko i imię

......................................

adres

**UZASADNIENIE CELOWOŚCI PODJĘCIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

(uzasadnienie powinno obejmować m. in. opis dokonanej przez osobę analizy rynku pracy, określenie możliwości podjęcia zatrudnienia lub innej aktywności zawodowej po ukończeniu studiów podyplomowych)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Uzasadnienie wyboru uczelni**

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

**WAŻNA INFORMACJA**

**Do wniosku należy dołączyć dokument wydany przez organizatora studiów podyplomowych zawierający informację o: nazwie, terminie realizacji i koszcie studiów podyplomowych.**

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

podpis wnioskodawcy

**Wypełniają pracownicy urzędu po przeprowadzeniu rozmowy z osobą wnioskującą**

**Terminy rozmowy z pracownikami urzędu osoba wnioskująca ustala indywidualnie.**

1. **POŚREDNIK PRACY**

**Opinia pośrednika pracy dotycząca celowości podjęcia studiów podyplomowych**

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

.................................................................

(data i podpis pośrednika pracy)

1. **SPECJALISTA DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

....................................................................................

(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

1. **DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

**Wniosek rozpatrzono POZYTYWNIE/NEGATYWNIE\***

............................................................. data i podpis Dyrektora PUP

1. \*zaznaczyc właściwie [↑](#footnote-ref-1)
2. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. 1 odpowiednia praca – zatrudnienie lub inna praca zarobkowa, podlegająca ubezpieczeniom społecznym [↑](#footnote-ref-3)
4. 2 deklaracja powinna być podpisana przez umocowanego przedstawiciela pracodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwie [↑](#footnote-ref-4)