…………………………………………………………

 (miejscowość, data)

 **Starosta Miński**

 **za pośrednictwem**

 **Powiatowego Urzędu Pracy**

 **w Mińsku Mazowieckim**

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie studiów podyplomowych**

Na podstawie art. 42a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 667) **wnioskuję o dofinansowanie studiów podyplomowych:**

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

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

(nazwa studiów)

**I. DANE WNIOSKODAWCY:**1. Imię i nazwisko: ……...........................................................................................................................................

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

3. Nr PESEL (w przypadku cudzoziemca nr dokumentu tożsamości): ………………………………………….......................

4. Nr tel.: .................................................................... e-mail: ..............................................................................

5. Nazwa ukończonej szkoły wyższej, kierunek/specjalizacja, rok ukończenia:

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

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

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOLENIA:**

1. Nazwa i adres organizatora: .............................................................................................................................

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

1. Termin realizacji: …………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Koszt: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. Liczba semestrów: ………………………………………………...........................................................................................
4. Planowany termin rozpoczęcia: ……………………………………………………………

 (dd-mm-rrrr)

1. Planowany termin zakończenia: …………………………………………………………...

 (dd-mm-rrrr)

1. W przypadku rozpoczęcia studiów podyplomowych przed dniem złożenia wniosku proszę podać:
2. Termin rozpoczęcia: .................................................................................................................................
3. Wysokość dotychczas wniesionej opłaty: ................................................................................................
4. Całkowity koszt studiów: .........................................................................................................................
5. Sposób płatności (zaznaczyć właściwe):

□ płatne jednorazowo, w terminie do .…………………………………………………………………………………………………..………..

□ płatne w …………...... ratach po …………………..…… zł, w terminach: ………………………………………............................
………………………………………………………………………………………………………………………………………………...........................

**III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI DOFINANSOWANIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

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

**Zapoznałem/am się z zasadami finansowania usług i instrumentów rynku pracy przez Powiatowy Urząd Pracy
w Mińsku Mazowieckim w 2023 roku.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004
r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.), zgodnie z przepisami ustawy
z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) RODO, dla celów realizacji procedury związanej ze złożonym wnioskiem oraz zawarciem umowy o dofinansowanie studiów podyplomowych.

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim znajduje się na stronie internetowej Urzędu, w zakładce Urząd, Ochrona danych osobowych.**

<https://minskmazowiecki.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych/>

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność informacji i oświadczeń zawartych we wniosku i załączonych do niego dokumentach.**

…..………………………………………………………….

 (data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**Załączniki do wniosku:**

1. Zaświadczenie z uczelni potwierdzające nazwę i termin studiów podyplomowych, wysokość opłat wraz
z terminem płatności oraz nr konta bankowego, na które należy dokonać wpłaty.
2. Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby bezrobotnej/poszukującej pracy w trakcie lub po ukończeniu studiów podyplomowych (nieobligatoryjne).
3. W przypadku osób bezrobotnych oświadczenie dotyczące polisy od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku ze studiami podyplomowymi oraz w drodze do miejsca studiów i z powrotem (NNW).
4. Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań.
5. Odpis lub kserokopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej.

Załącznik nr 1

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

 (pieczęć Uczelni)

 …………………………………………………………

 (miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczam, iż Pan(i): .........................................................................................................................................

Data urodzenia: .....................................................................................................................................................

Ubiega się o przyjęcie/został(a) przyjęty(a)\* na studia podyplomowe pod nazwą: .............................................

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

Organizowane przez: ………………………....................................................................................................................

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

Adres: ....................................................................................................................................................................

NIP ..................................................................... REGON ......................................................................................

Termin realizacji: od ............................................................. do ………………….......................................................

 (dd-mm-rrrr) (dd-mm-rrrr)

Całkowity koszt studiów: ......................................................................................................................................

Wysokość dotychczas wniesionej opłaty: .............................................................................................................

Wysokość kwoty, która pozostała do zapłaty: ......................................................................................................

Płatności należy dokonać na nr konta: .................................................................................................................

Nazwa banku: .......................................................................................................................................................

Termin płatności: ..................................................................................................................................................

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

 (czytelny podpis osoby upoważnionej)

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

........................……………………….

…………………………………….. (miejscowość, data)

 (pieczęć firmowa)

Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia

osoby bezrobotnej/poszukującej pracy po zakończeniu lub w trakcie trwania studiów podyplomowych

Pełna nazwa pracodawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

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

Adres, telefon, e-mail: ………………………………………………………................................................................................

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

NIP ..………………………………........... REGON ……………………………………PKD ……………………………………………………………

Osoba reprezentująca pracodawcę: ………………………………………………………………………………………………………………..

**Oświadczam, że zamierzam zatrudnić na podstawie umowy o pracę na co najmniej 2 miesiące w pełnym wymiarze czasu pracy:**

Panią/Pana……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**niezwłocznie po ukończeniu lub w trakcie trwania studiów** (nazwa studiów): ……………………………………………….

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

**nie później jednak niż do 30 dni od dnia zakończenia studiów** **na stanowisku** (nazwa stanowiska): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o terminie realizacji studiów oraz o możliwości zmiany wyznaczonej daty zatrudnienia w przypadku zmiany terminu zakończenia studiów.

 ..………………………………………………………………………………….

 (czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)

Załącznik nr 3

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

 (miejscowość, data)

……………………………………………………………….

 (imię, nazwisko)

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

 (adres zamieszkania)

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

 (PESEL/nr dokumentu tożsamości)

OŚWIADCZENIE

□ Niniejszym oświadczam, że posiadam polisę od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych
w związku ze studiami podyplomowymi oraz w drodze do miejsca studiów i z powrotem obejmującą okres trwania wnioskowanych studiów podyplomowych.

□ Niniejszym oświadczam, że nie posiadam polisy od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych
w związku ze studiami podyplomowymi oraz w drodze do miejsca studiów i z powrotem.\*

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

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

\*zaznaczyć właściwe

Załącznik nr 4

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

 (miejscowość, data)

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

 (Wnioskodawca)

Oświadczenie

Oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami wskazanymi na liście osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne, które znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych[[1]](#footnote-1) oraz w aktualnym rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA[[2]](#footnote-2) oraz nie znajduję się na żadnej z ww. list.

Oświadczam również, że przyznane środki w ramach wsparcia nie zostaną bezpośrednio lub pośrednio wykorzystane na rzecz osób prawnych, podmiotów lub organów wskazanych w art. 5l rozporządzenia Rady UE nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.[[3]](#footnote-3)

 Ponadto oświadczam, że nie mam powiązań z osobami i podmiotami dysponującymi środkami finansowymi, funduszami oraz zasobami gospodarczymi w rozumieniu Rozporządzenia Rady nr 765/2006
z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających wobec Białorusi lub Rozporządzenia Rady nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających, bezpośrednio lub pośrednio wspierającym:

- agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r.,

- poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi – lub bezpośrednio związanych z takimi osobami lub podmiotami,
w szczególności ze względu na powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nie takich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych.

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

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

1. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02014R0269-20220604 [↑](#footnote-ref-1)
2. https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami [↑](#footnote-ref-2)
3. „Zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046 (\*), na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną.” [↑](#footnote-ref-3)