|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………… |
| (miejscowość, data) |

**Starosta Miński za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy
w Mińsku Mazowieckim**

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie studiów podyplomowych**

□ bezrobotnego,

□ poszukującego pracy (zaznaczyć właściwe)

Na podstawie art. 42a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz. U. z 2022 r. poz. 690 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 studiów podyplomowych:**

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

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

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

 (dd-mm-rrr)

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

 (dd-mm-rrr)

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 2022 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 2022 r. poz. 690 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. 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-rrr) (dd-mm-rrr)

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