



.....  
(miejsowość, data)

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

## **WNIOSEK o dofinansowanie studiów podyplomowych**

bezrobotnej

Na podstawie art. 40 ust. 3 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 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)

poszukującej pracy

Na podstawie art. 43 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 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:  
.....  
.....

6. Wykształcenie: .....
7. Zawód wyuczony: .....
8. Zawód ostatnio wykonywany: .....

### **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH:**

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



4. Zostałem/am poinformowany/a, że po sprawdzeniu poprawności złożonych dokumentów, analizie wniosku oraz weryfikacji stanu środków finansowych z Funduszu Pracy na dofinansowanie studiów podyplomowych, Powiatowy Urząd Pracy informuje mnie na piśmie w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku o sposobie jego rozpatrzenia.
5. Zapoznałem/am się z zasadami finansowania usług i instrumentów rynku pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim w 2024 r.
6. 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 2024 r. poz. 475 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.

**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/urząd/ochrona-danych-osobowych/>

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**Do wniosku załączam:**

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 po zakończeniu lub po rozpoczęciu studiów podyplomowych .
3. Oświadczenie o zamiarze podjęcia/wznowienia działalności gospodarczej po zakończeniu lub po rozpoczęciu studiów podyplomowych.
4. Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań.
5. 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).
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – w przypadku osób uprawnionych, które mają zawieszoną działalność gospodarczą.
7. Odpis lub kserokopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej.

.....  
(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

.....  
(pieczęć pracodawcy)

.....  
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA  
OSOBY BEZROBOTNEJ PO ZAKOŃCZENIU LUB PO ROZPOCZĘCIU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Pełna nazwa pracodawcy .....

Pełny adres, telefon, e-mail .....

Osoba reprezentująca pracodawcę.....

REGON ..... EKD ..... NIP.....

Rodzaj prowadzonej działalności: PKD.....

Oświadczam, że niezwłocznie po ukończeniu studiów podyplomowych/ po rozpoczęciu studiów podyplomowych\*,

.....  
(nazwa studiów podyplomowych/zakres studiów podyplomowych)

nie później jednak niż do 30 dni od dnia zakończenia studiów podyplomowych:

**Zatrudnię na okres co najmniej 30 dni** (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

- zatrudnię** zgodnie z art. 2 Kodeksu pracy - umowa o pracę,
- powierzę** inną pracę zarobkową tj. wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych

**Panią/Pana** .....  
(nazwisko i imię osoby przewidzianej do zatrudnienia)

**na stanowisku** .....

celem powierzenia następujących obowiązków:

.....  
miejsce zatrudnienia (wykonywania pracy): .....

Jednocześnie oświadczam, że:

- ww. osoba przeszła rozmowę kwalifikacyjną,
- do jej zatrudnienia i podpisania umowy niezbędne jest ukończenie ww. studiów podyplomowych,
- znany jest mi czas trwania studiów podyplomowych oraz możliwość zmiany terminu zatrudnienia w przypadku zmiany terminu studiów podyplomowych,
- w przypadku niemożliwości wywiązania się ze złożonego zobowiązania niezwłocznie złożę pisemne wyjaśnienie o przyczynie zaistniałej sytuacji.

Oświadczam, że złożę ofertę pracy w celu skierowania ww. kandydata do pracy po rozpoczęciu/zakończeniu\* studiów.

.....  
(czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)

\* niepotrzebne skreślić

Dyrektor PUP informuje, że niewywiązanie się przez pracodawcę ze złożonego zobowiązania zostanie wzięte pod uwagę podczas oceny wiarygodności oświadczeń podpisywanych kolejnym osobom bezrobotnym/poszukującym pracy ubiegającym się o dofinansowanie studiów podyplomowych oraz podczas oceny składanych przez pracodawcę wniosków o realizację instrumentów rynku pracy i sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego ze środków KFS składanych w okresie kolejnych 2 lat.

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA/WZNOWIENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ  
PO ZAKOŃCZENIU LUB PO ROZPOCZĘCIU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Ja, .....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

PESEL .....

Oświadczam, że podejmę/wznowię (niepotrzebne skreślić)

działalność gospodarczą w okresie 30 dni od dnia ukończenia studiów podyplomowych:

.....  
zgodnie z poniższym opisem planowanego przedsięwzięcia.

Rozpoczęcie deklaruwanej działalności gospodarczej nie jest uzależnione od uzyskania środków na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Mińsku Mazowieckim.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w dniu podpisania umowy o dofinansowanie studiów podyplomowych przedstawię w tut. Urzędzie wpis do CEiDG.

W przypadku niewywiązania się ze złożonego oświadczenia niezwłocznie złożę pisemne wyjaśnienie o przyczynach nierozpoczęcia działalności gospodarczej.

Jednocześnie oświadczam, że jestem zdolny/a i gotowy/a do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej.

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

I. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Rodzaj zamierzonej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej /krótki opis

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

2. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej: .....

3. Miejsce prowadzenia planowanej działalności gospodarczej - pełny adres:

.....

4. Lokal:

własny - liczba pomieszczeń: ..... powierzchnia w m<sup>2</sup> .....

wynajęty - liczba pomieszczeń: ..... powierzchnia w m<sup>2</sup> .....

planowany okres zawarcia umowy najmu od ..... do .....

wysokość czynszu miesięcznie w zł: .....

5. Posiadane maszyny i urządzenia (wymienić jakie):

.....  
.....

6. Posiadane środki transportu jeśli są niezbędne do prowadzenia działalności (wymienić jakie):

.....  
.....

7. Własne środki pieniężne przeznaczone na prowadzenie działalności:

.....

8. Inne - określić jakie (np. surowce, towar, itp.):

.....  
.....

9. Pozwolenia, licencje, koncesje wymagane do uruchomienia działalności:

posiadane .....

do uzyskania .....

brak konieczności posiadania

10. Planowane zatrudnienie pracowników (ile osób, termin zatrudnienia): tak/nie

.....

## II. DANE DOTYCZĄCE RYNKU I KONKURENCJI

1. Czy posiada Pan(i) rozeznanie lub ewentualne kontakty (np. wstępne zamówienia)

z przyszłymi:

- dostawcami (opisać, załączyć)

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

- odbiorcami (opisać, załączyć)

.....  
.....

2. Czy w Pana(i) planowanym obszarze działania istnieją firmy zajmujące się taką samą działalnością (proszę opisać, podając liczbę):

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

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

.....  
(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<sup>1</sup> oraz w aktualnym rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA<sup>2</sup> 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. 51 rozporządzenia Rady UE nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.<sup>3</sup>

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)

<sup>1</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02014R0269-20220604>

<sup>2</sup> <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

<sup>3</sup> „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.”



.....  
(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)