…………………………………………………………

 (miejscowość, 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: .............................................................................................................................

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

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

 (dd-mm-rrrr)

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

 (dd-mm-rrrr)

1. Sposób płatności (zaznaczyć właściwe):

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

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

**III. UZASADNIENIE DOTYCZĄCE CELOWOŚCI WNIOSKOWANEGO:**

1. oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po ukończeniu studiów\* (załącznik nr 2)
2. oświadczenia o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej \*(załącznik nr 3)
3. uzasadnienia celowości odbycia wnioskowanych studiów podyplomowych w odniesieniu do swojej sytuacji na rynku pracy. Uzasadnienie powinno zawierać informacje m. in. w zakresie: istnienia konieczności zmiany lub podwyższenia kwalifikacji w powiązaniu z możliwością podjęcia zatrudnienia lub utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie, wskazania konkretnych ofert pracy w zawodzie zgodnym z kierunkiem studiów podyplomowych oraz szans na podjęcie zatrudnienia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**\*** W przypadku załączenia do wniosku oświadczenia pracodawcy lub oświadczenia o zamiarze podjęcia/wznowienia działalności gospodarczej również należy uzasadnić wybór kierunku studiów podyplomowych.

1. **Oświadczam, że:**
2. Wszystkie dane i informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że wypełnienie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem dofinansowania na studia podyplomowe.
4. Jestem świadomy/a obowiązku zgłaszania się do Urzędu Pracy w wyznaczonych terminach, w tym potwierdzania gotowości do podjęcia pracy.
5. 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 poinformuje mnie na piśmie w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku o sposobie jego rozpatrzenia.
6. Zapoznałem/am się z zasadami finansowania usług i instrumentów rynku pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim w 2024 r.
7. 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/urzad/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.

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 pracodawcy)

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.**

Załącznik nr 3

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 deklarowanej 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 m2 ……….…………………
* wynajęty - liczba pomieszczeń: ………..……… powierzchnia w m2 …………………………

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
1. 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)

Załącznik nr 4

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

 (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)

Załącznik nr 5

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

 (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)

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)