Nr wniosku................................................................ Przemyśl, dnia .................................

 (wypełnia pracownik PUP)

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

 (data ostatniej rejestracji)

 ***Powiatowy Urząd Pracy w Przemyślu***

 ***ul. Katedralna 5***

**Wniosek o sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych**

*- art. 42a ustawy z dnia 20.04.2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*

 *(j.t. Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.)*

1. **INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:**

Nazwisko …………………………………..Imię………………….…….………………….....

PESEL\*………………………………...…. Data urodzenia ……….……….…………………

Nr telefonu …………………………...........Adres e-mail……………………….…….............

Adres zamieszkania……..…………………..………………………………………………….

Oświadczam, że posiadam studia wyższe zawodowe/licencjackie/magisterskie\*\*

o kierunku ...................................................................................................................................

ukończone na uczelni wyższej: ...................................................................................................

w dniu ................................roku.

1. **INFORMACJE O WNIOSKOWANYCH STUDIACH PODYPLOMOWYCH:**

Kierunek studiów podyplomowych:............................................................................................

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

Nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych:................................................................

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

Termin realizacji studiów podyplomowych objętych programem:

* planowany termin rozpoczęcia studiów: .................................................
* planowany termin zakończenia studiów: ................................................

Liczba semestrów: ..............................

Koszt studiów podyplomowych wynosi .................................................. zł

Koszt semestru ........................................................................................ zł.

**Wnioskuję o sfinansowanie kosztów …………………………….semestru.**

 **(I, II, III, IV)**

\*w przypadku cudzoziemców numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

\*\*niewłaściwe skreślić

**Uzasadnienie potrzeby sfinansowania kosztów studiów podyplomowych:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Uwaga:**

1. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania studiów podyplomowych.
2. Wniosek wraz z kompletem dokumentów zostanie rozpatrzony w terminie do 30 dni od dnia złożenia wniosku na Dzienniku Podawczym pok. 46.

**Oświadczam, że**

1. Świadomy/a o odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (tj. Dz. U. z 2024r., poz. 17) „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę, lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
2. Zgodnie z art. 13 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04) zwanego dalej RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych zapoznałem(am) się z następującą informacją:

|  |
| --- |
| **INFORMACJA**1. Administratorem danych osobowych jest:

**Powiatowy Urząd Pracy w Przemyślu, ul. Katedralna 5, 37-700 Przemyśl**1. Dane są przetwarzane dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Odbiorcami danych mogą być:
* podmioty przetwarzające dane na podstawie art. 28 RODO,
* osoby, których dane dotyczą,
* podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
1. Dane będą przechowywane przez okres ustalony zgodnie z Zarządzeniem nr 28/2012 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Przemyślu z dnia 7 listopada 2012r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego.
2. Osobie, której dane dotyczą, przysługują następujące prawa:
* dostępu do treści swoich danych na podstawie art. 15 RODO,
* sprostowania danych na podstawie art. 16 RODO,
* ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO,
* wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – na podstawie art. 77 RODO,

Zgodnie z art. 17 ust.3 lit. b) RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo usunięcia danych. Zgodnie z art. 20 i 21 RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo do przenoszenia danych oraz sprzeciwu wobec przetwarzania danych. 1. Podanie danych jest wymogiem ustawowym określonym w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i jest obowiązkowe pod rygorem odmowy przyznania formy pomocy.
2. Administrator danych nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, natomiast będzie stosował profilowanie wobec osoby, której dane dotyczą na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie profilowania pomocy dla bezrobotnego.
3. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych – iod@przemysl.praca.gov.pl
 |

 **............................................................**

 **(data i podpis wnioskodawcy)**

**Załączniki:**

1. Załącznik nr 1 do Wniosku - *Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia;*
2. Załącznik nr 2 do Wniosku - *Informacja organizatora studiów podyplomowych;*
3. Zaświadczenie z uczelni potwierdzające zaliczenie poszczególnych semestrów.

**Pkt 3.** Dotyczy osób, które są w trakcie odbywania studiów podyplomowych i ubiegają

się o sfinansowanie dalszych semestrów.

Załącznik nr 1 do Wniosku

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

 pieczęć pracodawcy miejscowość, data

***Powiatowy Urząd Pracy***

***w Przemyślu***

***ul. Katedralna 5***

***37-700 Przemyśl***

**Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia\***

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

Adres siedziby pracodawcy..........................................................................................................

Adres prowadzenia działalności....................................................................................................

Numer telefonu ................................................

NIP .................................................................. Regon ........................................................

Rodzaj działalności………………………...................................................................................

 **Zamierzam zatrudnić Pana/ą**………………………………………….........................................................................

zamieszkałego/łej..........................................................................................................................

urodzonego/j w dniu ...........................................

na stanowisku ...............................................................................................................................

w trakcie lub po ukończeniu studiów podyplomowych …........................................................

 (nazwa kierunku studiów podyplomowych)

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

\* na okres **co najmniej 2 miesięcy** *(****umowa o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy – zatrudnienie nastąpi z własnych środków Pracodawcy)***.

**Pouczenie:**

W przypadku nie wywiązania się z ww. deklaracji Pracodawca będzie pozbawiony możliwości korzystania z wszystkich form przeciwdziałania bezrobociu przez okres 24 miesięcy od dnia niespełnienia warunku zatrudnienia po studiach podyplomowych.

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

 (czytelny podpis i pieczęć pracodawcy)

Załącznik nr 2 do Wniosku

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

(pieczęć organizatora studiów podyplomowych) (miejscowość i data)

NIP….………………..… REGON…..….………….…

**INFORMACJA**

**ORGANIZATORA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

Potwierdza się, że Pan/Pani…………………………..……………………………….……….. jest kandydatem/słuchaczem\* studiów podyplomowych w zakresie:………………..……….

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

 (nazwa kierunku studiów podyplomowych)

organizowanych przez…………….………………………………….……….…………………

(nazwa i adres organizatora studiów)

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

we współpracy z ………………………………………………………………………………...

(nazwa i adres uczelni)

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

Termin realizacji studiów podyplomowych przewidziany programem studiów:

 od ……………….….…….…….…..…. do ..………………..……………………

 (dzień, miesiąc, rok) (dzień, miesiąc, rok)

Data rozpoczęcia i zakończenia studiów podyplomowych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Semestr | Termin rozpoczęcia semestru | Termin zakończenia semestru |
| I |  |  |
| II |  |  |
| III |  |  |
| IV |  |  |

Przewidywany termin złożenia pracy dyplomowej lub termin obrony:………………………...

Całkowity koszt studiów podyplomowych bez opłaty wpisowej wynosi:…..…………………

w rozbiciu na czesne za semestr wynosi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Semestr | Kwota | Słownie | Termin płatności**\*\*** |
| I |  |  |  |
| II |  |  |  |
| III |  |  |  |
| IV |  |  |  |

**\*\*** w przypadku uiszczenia kwoty za semestr proszę wpisać „ZAPŁACONO”

Numer rachunku bankowego i nazwa banku organizatora studiów podyplomowych

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

…………………………………………

\*niewłaściwe skreślić (podpis i pieczęć osoby upoważnionej)