Miejscowość …………………, dnia …………………

## Wniosek o przyznanie finansowania opłaty pobieranej za postępowanie nostryfikacyjne lub postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie

na zasadach określonych w art. 40a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r. poz. 475 z późn. zm.)

1. **NAZWA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

**POWIATOWY URZĄD PRACY W PRZEMYŚLU, ul. Katedralna 5, 37-700 Przemyśl**

1. **DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY**
	1. Imię …...……………………………………………………………………………………….………......
	2. Nazwisko ………….………………………………………………………………………….……….......
	3. Obywatelstwo ……………………………………………………………………………………..............
	4. PESEL………………. ……………………………………………………………………………............
	5. Nazwa dokumentu tożsamości np. dowód osobisty, paszport, inny *(informacja podawana w przypadku cudzoziemca)/…………………………… …………………………………………………………………………….*
	6. Numer i seria dokumentu tożsamości *(informacja podawana w przypadku cudzoziemca…………………………………………………………………………………………………………..*
2. **DANE ADRESOWE WNIOSKODAWCY**
	1. Kod pocztowy ……………………………………………………………………………………..........
	2. Województwo.………………………………………….…..………………………………………........
	3. Powiat ……………………………………………….…………………………………………………...
	4. Gmina …………………………………………..……………………………………………………….
	5. Miejscowość ………………………………………………….……………………………………........
	6. Ulica ……………………………………………………..……………………………………………….
	7. Nr domu ……………………………………………………………….………………………………...
	8. Nr lokalu ……………………………………………………………………………………………........
	9. Nr telefonu ……………………………………………………………………………………………....
	10. Adres e-mail ……………………………………………………….…………………………………......
3. **TREŚĆ WNIOSKU**
	1. Wnoszę o przyznanie finansowania opłaty, o której mowa w art. 327 ust. 6 *ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* pobieranej za:

[ ]  postępowanie nostryfikacyjne

[ ]  postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie

w wysokości……………………………zł.

* 1. Uzyskałam/em dyplom ukończenia studiów w:
		1. Państwo………………..……………………………………………………………………..…………..
		2. Nazwa uczelni ……………………….………………………………………………..............................
		3. Adres siedziby uczelni/ …………………………………………………………………………………..

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

* + 1. Kierunek studiów ……………………..………………………………………………………………....
		2. Dyscyplina naukowa/artystyczna …………………………..……….…………………………………..
	1. Uczelnia, która przeprowadzi postępowanie:
		1. Nazwa uczelni …………………….…………………………………………………………………......
		2. Adres uczelni:
			1. Kod pocztowy ………………….….…………………………………………………………………..
			2. Województwo ………….…………….……………………….…………………………………..........
			3. Powiat ………….…….………………………………………………………………………………..
			4. Gmina …….…………..………………………………………………………………………………..
			5. Miejscowość ……….…………..…………………………………………………………………........
			6. Ulica ……………………..…………………………………………………………………………….
			7. Nr domu .………………..……………………………………………………………..........................
			8. Nr lokalu …………………….…………………………………………………………………………
		3. Numer rachunku bankowego uczelni, na który należy wnieść opłatę:

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

* 1. Czy złożyłaś/eś już wniosek do uczelni o uznanie dyplomu ukończenia studiów za granicą za równoważny odpowiedniemu polskiemu dyplomowi i tytułowi zawodowemu/potwierdzenie ukończenia studiów na określonym poziomie?

[ ]  TAK [ ]  NIE

* + 1. Jeśli TAK, to podaj datę złożenia tego wniosku

……………..…..……..

* 1. Czy uczelnia wskazała termin wniesienia opłaty?

[ ]  TAK [ ]  NIE

* + 1. Jeśli TAK, to podaj termin wniesienia opłaty wskazany przez uczelnię

.………………….…….

## UZASADNIENIE UDZIELENIA POMOCY

[ ]  Polskie przepisy prawne wymagają nostryfikacji/potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie do podjęcia pracy w moim zawodzie.

[ ]  Polskie przepisy prawne nie wymagają nostryfikacji/potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie do podjęcia pracy w moim zawodzie, ale chcę zwiększyć swoje szanse na znalezienie odpowiedniej pracy lub awans zawodowy.

[ ]  Znalazłam/em pracodawcę, który zatrudni mnie pod warunkiem nostryfikacji/potwierdzeniu ukończenia studiów na określonym poziomie.

[ ]  Chcę kontynuować kształcenie w Polsce.

[ ]  Inne/dodatkowe uzasadnienie:

Uwaga! Dodatkowe uzasadnienie należy wprowadzić w języku polskim. Użycie innego języka niż polski może skutkować nieuwzględnieniem tego uzasadnienia przy rozpatrywaniu wniosku

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

1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**
	1. Jestem świadoma/y, że wsparcie, o które wnioskuję, nie obejmuje kosztów tłumaczenia dokumentów, ani kosztów notarialnego poświadczenia zgodności odpisów z okazanymi dokumentami.
	2. Oświadczam, że wszystkie informacje, które zawarłam/em w niniejszym wniosku oraz dane zamieszczone w załączonych dokumentach są prawdziwe.
	3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją wsparcia.
	4. Zostałam/em poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu i poprawiania moich danych osobowych
2. **ZAŁĄCZNIKI**
	1. **Załącznik nr 1 do Wniosku - Informacja uczelni prowadzącej postępowanie**

Uwaga! Proszę wymienić załączniki, jeśli zostały dołączone do wniosku, np. oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia pod warunkiem nostryfikacji/potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie.

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

**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 z późn. zm.) „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)***

*Załącznik nr 1 do Wniosku*

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

 (miejscowość i data)

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

 (pieczątka uczelni)

***INFORMACJA UCZELNI PROWADZĄCEJ***

***/Wypełnia uczelnia/***

*postępowanie nostryfikacyjne****\****

*postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie\**

***Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani ..................................................................... w dniu ……………………. .złożył/a wniosek o sfinansowanie kosztów postępowania.***

1. Pełna nazwa oraz adres uczelni prowadzącej postępowanie…..……………………………

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

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

1. NIP........................................................................REGON.....................................................
2. Nr telefonu............................................
3. Wysokość opłaty……………………..zł
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który należy dokonać opłaty: ....................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Tytuł wpłaty:……………………………………………………………………………….....
2. Płatne jednorazowo do dnia .....................................................................................................

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

 (podpis i pieczątka osoby upoważnionej)

\* niepotrzebne skreślić