

Numer sprawy:.....

Łaziska Górne, dnia

**WNIOSEK
O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW
STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

Podstawa prawna: art. 42a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2023r., poz.735 z późn.zm.)

I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko:.....
2. PESEL¹:
3. Adres korespondencyjny:
4. Numer telefonu:.....adres e-mail:

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

1. Kierunek studiów podyplomowych
2. Nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych.....
3. Termin rozpoczęcia i zakończenia studiów podyplomowych, liczba semestrów.....
4. Całkowity koszt studiów podyplomowych
5. Kwota płatności pozostała do sfinansowania w przypadku ubiegania się w trakcie trwania studiów podyplomowych o dofinansowanie kolejnej raty / raty czesnego

III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI SFINANSOWANIA KOSZTÓW STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

W załączeniu przedkładam (zaznaczyć właściwe):

- Zaświadczenie uczelni (Załącznik nr 1) – dostarczenie po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku
- Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej wraz z opisem planowanego przedsięwzięcia (Załącznik nr 2)
- Analizę rynku pracy pod kątem zapotrzebowania na wnioskowane kwalifikacje/umiejętności (Załącznik nr 3) - obowiązkowo
- Uprawdopodobnienie zatrudnienia od Pracodawcy (Załącznik nr 4)

.....
/podpis Wnioskodawcy/

Załącznik nr 1

1 W przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

/ Pieczęć uczelni/

ZAŚWIADCZENIE Z UCZELNI

Informuję, że Pan/Pani:
złożył/a dokumenty do celów rekrutacyjnych na kierunek studiów podyplomowych pn.:

.....

| |
|--|
| INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH |
|--|

1. Planowany termin realizacji studiów podyplomowych:
od.....do
2. Całkowity koszt studiów podyplomowych
3. Termin płatności za studia podyplomowe (płatność jednorazowa):
4. Numer konta bankowego, na które należy dokonać wpłaty:
- - - - -
5. Oświadczenie uczelni o zaliczeniu poprzedniego / poprzednich semestrów studiów podyplomowych oraz dokonanej opłaty (*pozycja do wypełnienia w przypadku finansowania kosztów kolejnej raty / rat czesnego*)

Oświadczam, że Pan/Pani:

zaliczył/a semestr studiów podyplomowych na kierunku

.....

oraz dokonał opłaty za studia podyplomowe w wysokości

Kwota płatności pozostała do sfinansowania

.....
/pieczęć i podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania uczelni/

**ANALIZA RYNKU PRACY POD KĄTEM ZAPOTRZEBOWANIA NA WNIOSKOWANE
KWALIFIKACJE/UMIEJĘTNOŚCI**

1. Jaka jest Pana/Pani wiedza na temat wymagań stawianych kandydatom na stanowisku pracy związanym z wnioskowanym kierunkiem studiów podyplomowych?

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

2. Jaka jest Pana/Pani wiedza na temat prognoz rozwoju branży oraz zapotrzebowania na specjalistów w dziedzinie, w której chce Pan/Pani uzyskać kwalifikacje/umiejętności/uprawnienia (proszę dokonać analizy ofert pracy dostępnych m. in. w prasie, internecie) ?

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

3. Proszę wskazać zakłady pracy, w których Pan/Pani zamierza poszukiwać zatrudnienia po uzyskaniu wnioskowanych kwalifikacji/umiejętności/uprawnień ?

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

.....
/podpis Wnioskodawcy/

/pieczętka Pracodawcy/

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy
 2. Adres siedziby pracodawcy.....
 3. Miejsce prowadzenia działalności
 4. Telefon e-mail.....
 5. REGON..... NIP.....
 6. Rodzaj działalności
 7. Osoba do kontaktu upoważniona ze strony pracodawcy (*imię i nazwisko, telefon, e-mail*)
.....
 8. Oświadczam, że deklaruję zatrudnienie na podstawie umowy
- na okresmiesiący / na czas nieokreślony*
- Pana(ią).....
- w okresie do 3 miesięcy od daty ukończenia studiów podyplomowych pod nazwą:
.....
- na stanowisku

Uwaga: Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie prawo kontaktu z pracodawcą celem monitorowania zatrudnienia po ukończeniu studiów podyplomowych.

.....
/data, podpis i pieczętka osoby uprawnionej
do reprezentacji i składnia oświadczeń,
zgodnie z dokumentem rejestrowym/

* *Zaznaczyć właściwe*

Klauzula informacyjna dla Pracodawcy

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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 Z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie z siedzibą w Łaziskach Górnych przy ul. Chopina 8 informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie z siedzibą w Łaziskach Górnych przy ul. Chopina 8, dalej zwanym jako „ADO”. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Mikołowie jest Dyrektor PUP w Mikołowie, tel. kontaktowy: 32/325-03-70, e-mail: sekretariat@pup-mikolow.pl.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: tel. kontaktowy: 32/325-03-77, e-mail: iod@pup-mikolow.pl.
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji wniosku o szkolenie indywidualne.
4. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres wynikający z prawa wewnętrznego ADO - Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Mikołowie.
5. Podanie danych osobowych jest dobrowolne lecz niezbędne do realizacji powyższego celu, na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a w przypadku danych na których podanie wyraził/a Pan/Pani zgodę przysługuje również Pani/Panu prawo ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
7. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Ewentualnymi odbiorcami danych będą wyłącznie instytucje upoważnione z mocy prawa.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez ADO.
9. Administrator danych nie będzie przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....

(data, czytelny podpis osoby otrzymującej
klauzulę informacyjną)