Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie
ul. Chopina 8
43-170 Łaziska Górne
Tel. 32 325 03 80
mikolow.praca.gov.pl e-mail: kami@praca.gov.pl

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. PESEL[1]: .....
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 / rat 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) - obligatoryjnie
( ) Uprawdopodobnienie zatrudnienia od Pracodawcy (Załącznik nr 4)

.....
/podpis Wnioskodawcy/

1 W przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

Załącznik nr 1

/ 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/

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ WRAZ Z OPISEM PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

Ja, ……

zam. ……

PESEL* …… nr tel. kontaktowego ……..

oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą w okresie 3 miesięcy od dnia ukończenia wnioskowanego kierunku studiów podyplomowych……

……

zgodnie z opisem planowanego przedsięwzięcia. Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej **jest/nie jest**** uzależnione od uzyskania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy.

** w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość*
*** Zaznaczyć właściwe*

I. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

Osoby deklarujące otwarcie własnej działalności gospodarczej opisują planowane przedsięwzięcie wg następujących wytycznych:

1. Proszę podać jaką działalność zamierza Pan/Pani prowadzić? *(opis produktów lub/i usług)*

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

2. Miejsce do prowadzenia działalności gospodarczej: *(proszę zaznaczyć właściwe)*

( ) lokal własny
( ) lokal wynajęty (od kogo?) .....
( ) lokal użyczony (od kogo?) .....
( ) inna sytuacja lokalowa (jaka?) .....

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

3. Działania podjęte na rzecz uruchomienia działalności gospodarczej *(np. uzyskanie niezbędnych pozwoleń, odbycie szkoleń, podpisanie przedwstępnych umów na wynajem lokalu czy dostarczenie towaru itp.)*

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

4. Cele, misja, motywacja, przyczyny ze względu, na które decyduje się Pan/Pani na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej.

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

.....

/podpis Wnioskodawcy/

Załącznik nr 3

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/

Załącznik nr 4

/pieczątka 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 okres ……miesięcy / 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 pieczątka 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 Rzeczowego 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)