

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. 2024r. poz.475 z późn. zm.)*

**I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

1. Imię i nazwisko:.....
2. PESEL<sup>1</sup>: .....
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)
- Uprawdopodobnienie zatrudnienia od Pracodawcy (Załącznik nr 4)

.....  
/podpis Wnioskodawcy/

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 chesnego*)

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 okres .....miesiący / 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](mailto: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)