……….…………………………………………

/Numer wniosku/nadaje pracownik PUP/

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

miejscowość, data

**Część A – Dane wnioskodawcy**

* 1. Imię i nazwisko wnioskodawcy: ………………………………………………………...........…
  2. Adres zamieszkania wnioskodawcy: .....……………………………………...........……………

Adres korespondencyjny, w przypadku gdy jest inny niż adres zamieszkania:

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

PESEL: □□□□□□□□□□□

* 1. Seria i numer dowodu osobistego (a w przypadku cudzoziemca numer dowodu stwierdzającego tożsamość): ………………………………………………...........................…

4. Numer telefonu i/lub adres e-mail: …………………………………………..............…………

**Wniosek o finansowanie kosztów studiów podyplomowych**

1. **Wnioskuję o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych organizowanych przez** ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(pełna nazwa i adres Uczelni)

**na kierunku** ......................................................................................................................................

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

(nazwa wnioskowanego kierunku studiów)

**Termin realizacji studiów:** od dnia................................................ do dnia ..................................

**Wysokość opłaty za ww. studia podyplomowe wynosi** .......................................zł słownie: ............................................................................................................................................................

**Wnioskuję o dofinansowanie kwoty** ......................................zł słownie: .....................................

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

1. **Własne uzasadnienie wnioskodawcy dotyczące uzasadnienia potrzeby udzielenia tej formy wsparcia:** ………………………………………………………………………………...………...

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

2. Posiadam uzasadnienie celowości udzielenia tej formy pomocy w postaci (proszę zaznaczyć właściwe):

□ Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby po zakończeniu studiów podyplomowych - Część B

□ Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po zakończeniu studiów podyplomowych - Część C

□ Oświadczenie obecnego Pracodawcy dotycząca utrzymania zatrudnienia dla pracownika lub osoby wykonującej inną pracę zarobkową w wieku 45 lat i powyżej - Część D

3**. Jednocześnie oświadczam że:**

* Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej, zgodnie   
  z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tj., Dz. U. z 2018r., poz. 1000   
  z późn. zm.) do celów niezbędnych do sfinansowania kosztów studiów podyplomowych oraz   
  do przeprowadzenia po ukończeniu studiów podyplomowych badań dotyczących skuteczności tej formy aktywizacji zawodowej.
* Zapoznałem/am się z kryteriami dotyczącymi finansowania kosztów studiów podyplomowych.
* Zostałem/am poinformowany/a, iż w przypadku akceptacji wniosku przez Dyrektora PUP w Skarżysku-Kamiennej zostanie przedstawiona mi do zawarcia umowa dotycząca dofinansowania kosztów studiów podyplomowych.
* Zostałem/am poinformowany/a, iż w przypadku podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej w trakcie odbywania studiów podyplomowych nie zawiesza się dofinansowania kosztów tych studiów do planowanego terminu ich ukończenia.
* Jestem świadomy/a faktu, że po zawarciu umowy dotyczącej dofinansowania kosztów studiów podyplomowych w przypadku przerwania studiów podyplomowych zobowiązany/a będę do zwrotu poniesionych przez PUP kosztów.

**Do wniosku należy załączyć:**

**- dokument** wydany przez organizatora studiów podyplomowychzawierającyinformację o: nazwie, terminie realizacji i koszcie studiów podyplomowych **na druku wewnętrznym PUP według wzoru załączonego do wniosku Część E – INFORMACJA ORGANIZATORA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH;**

**Uwaga!**

**Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane do momentu ich uzupełnienia.**

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

podpis wnioskodawcy

**Część B** - **Wypełnia Pracodawca** **( dotyczy osób, które po zakończeniu studiów podyplomowych chcą podjąć zatrudnienie lub inną pracę zarobkową )**

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

(pieczęć pracodawcy) (miejscowość, data)

***Oświadczenie przyszłego Pracodawcy o zamiarze powierzenia osobie odpowiedniej pracy***

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

(pełna nazwa pracodawcy)

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

(adres pracodawcy)

Nr telefonu: ...................................................

Fax:................................................................

Adres e-mail:.................................................

NIP:................................................................

REGON: ........................................................

EKD:...............................................................

Rodzaj prowadzonej działalności: ..................................................................................................

**Oświadczam gotowość do zatrudnienia**:

Pana/ią .............................................................................................................................................

(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

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

(adres zamieszkania, data urodzenia)

**w terminie do 60 dni od dnia zakończenia studiów podyplomowych**

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

(kierunek studiów podyplomowych)

**na stanowisku**..................................................................................................................................

(nazwa stanowiska)

**celem powierzenia następujących obowiązków:**

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

**Deklaruję zatrudnić w/w osobę bezrobotną na czas nieokreślony/ określony (………………..…),**

**w pełnym wymiarze czasu pracy.**

Pracodawca informuje iż:

* liczba pracowników zatrudnionych (na umowę o pracę) na dzień wydania oświadczenia wynosi:............ osób.
* nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej – czyli zagrożony,
* jest pracodawcą w stosunku do którego nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jego likwidację.

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

(Pieczęć i podpis pracodawcy)

**Część C - Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalnościgospodarczej** **(dotyczy osób, które po zakończeniu studiów podyplomowych zamierzają otworzyć własną działalność gospodarczą)**

**Ja** ………………………..........................................................................................................................................

/imię i nazwisko/

**zamieszkały/a:** ……………………………………………………………………………………………….........

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

**oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą zgodnie z poniższym opisem w okresie do 60 dni od dnia zakończenia studiów podyplomowych:**

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

/kierunek studiów podyplomowych/

**OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

**1. Rodzaj działalności gospodarczej** (krótki opis zamierzonego przedsięwzięcia z podaniem zakresu rodzaju działalności):

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

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

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

**2. Adres, pod którym zamierzam prowadzić działalność gospodarczą :**

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

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

**3. Czy kiedykolwiek prowadził(a) Pan(i) działalność gospodarczą?**

TAK/NIE\*

w okresie od.............................. do ........................................

w okresie od.............................. do........................................

rodzaj prowadzonej działalności

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

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

**4. Kroki podjęte w kierunku planowanej działalności:**

a)uzyskane pozwolenia, zaświadczenia, zezwolenia, certyfikaty itp.

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

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

b) odbyte kursy szkolenia:

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

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

c) inne podjęte kroki .................................................................................................................................................

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

1. **Rozpoczęcie deklarowanej działalności gospodarczej nie jest uzależnione od uzyskania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej, o ile będę o nie występował/a.**
2. **Planowana data rozpoczęcia działalności gospodarczej**: …………………………………………………..

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

(data i podpis wnioskodawcy)

*\* niepotrzebne skreślić*

**Część D - Wypełnia Pracodawca (dotyczy osób, dla których podniesienie lub zmiana kwalifikacji potwierdzona ukończonymi studiami podyplomowymi jest konieczna w celu utrzymania zatrudnienia)**

……………………………………… ………….………………………..

(pieczęć pracodawcy) (miejscowość, data)

***Oświadczenie obecnego Pracodawcy dotycząca utrzymania zatrudnienia dla pracownika lub osoby wykonującej inna pracę zarobkową w wieku 45 lat i powyżej***

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

(pełna nazwa pracodawcy)

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

(adres pracodawcy)

Nr telefonu:................................................... NIP…………………………………………….

Fax:.............................................................. REGON:.............................................................

Adres e-mail:................................................ EKD:...................................................................

Rodzaj prowadzonej działalności:...............................................................................................................

Liczba pracowników zatrudnionych (na umowę o pracę) na dzień wydania deklaracji wynosi:...... osób.

**Informacje o osobie ubiegającej się o finansowanie studiów podyplomowych wskazane przez osobę uprawnioną**

1. Dane personalne pracownika …………………………………………………………………………

(imię i nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia)

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

2. Stanowisko na jakim zatrudniony jest pracownik …………………………………………………….

3. Pracownik zatrudniony jest na podstawie:

- umowy o pracę\*

- umowy zlecenia\*

- umowy o dzieło\*

od dn. …………………………… do dn. …………………………………… / na czas nieokreślony\*

4. Zobowiązuję się do utrzymania zatrudnienia w/w osoby przez okres ………………………………

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

w wymiarze.................................................................................................................................................

po ukończeniu studiów podyplomowych ……………..............................................................................

(kierunek studiów podyplomowych)

w przypadku zmian, doręczenia do Powiatowego Urzędu Pracy dokumentu potwierdzającego zatrudnienie pracownika na nowych zasadach.

5. Uzasadnienie potrzeby zmiany/podniesienia\* kwalifikacji pracownika:

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

\* - niepotrzebne skreślić ..........................................................

(Pieczęć i podpis pracodawcy)

**Część E – INFORMACJA ORGANIZATORA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH (Wypełnia organizator studiów podyplomowych)**

**………………………………………**

***Pieczęć uczelni***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NAZWA ORGANIZATORA |  | |
| ADRES  (miejscowość, ulica, nr budynku, kod pocztowy) |  | |
| NR TELEFONU / FAXU |  | |
| ADRES E-MAIL |  | |
| NR IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ NIP |  | |
| NR IDENTYFIKACYJNY REGON |  | |
| NUMER RACHUNKU BANKOWEGO, NA KTÓRY NALEŻY DOKONAĆ WPŁATY ZA STUDIA PODYPLOMOWE |  | |
| RODZAJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI  WG PKD (kod) |  | |
| NAZWISKO I IMIĘ ORAZ STANOWISKO  OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTÓW Z URZĘDEM PRACY |  | |
| PEŁNA NAZWA KIERUNKU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH | |  |
| TERMIN REALIZACJI STUDIÓW PODYPLOM.  (OD DNIA ... DO DNIA ...) | |  |
| ILOŚĆ SEMESTRÓW | |  |
| ILOŚĆ GODZIN ZAJĘĆ:   * OGÓŁEM * ZAJĘCIA TEORETYCZNE * ZAJĘCIA PRAKTYCZNE | |  |
| CAŁKOWITY KOSZT STUDIÓW PODYPLOMOWYCH | |  |
| TERMINY W JAKICH NALEŻY DOKONAĆ PŁATNOŚCI - wymienić | |  |
| KRYTERIA – WARUNKI, JAKIE MUSI SPEŁNIAĆ KANDYDAT UBIEGAJĄCY SIĘ O STUDIA PODYPLOMOWE NA WYŻEJ WYMIENIONYM KIERUNKU | |  |

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

(data) /pieczątka i podpis osoby upoważnionej/

**Część F – Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy**

**I. Opinia Doradcy Klienta:**

1. W zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi w indywidualnym planie działania (IPD)

□ zgodne z ustaleniami założonymi w IPD

□ niezgodne z ustaleniami założonymi w IPD

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

……………………………………

(data i podpis doradcy klienta)

**II. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

* 1. Na podstawie art.42a /43 oraz art 42a\* Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Pan/i ………………………………………………………………………………………………………….…….

...................................................... wnosi o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych w wysokości .......................zł

* 1. Koszt wnioskowanych studiów podyplomowych *przekroczy / nie przekroczy\**  300% przeciętnego wynagrodzenia.

**Wniosek spełnia wymogi formalno-prawne / nie spełnia warunków formalno-prawnych \***

UWAGI: .............................................................................................................................................................

* 1. Proponuję sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych w wysokości ……………………………… złotych (słownie:…………………………………………………………………………….) tj. …..… % kwoty.

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

(data) (pieczęć i podpisspecjalisty ds. rozwoju zawodowego)

**III. Decyzja Koordynatora Zespołu ds. Promocji Zatrudnienia:**

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

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

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

(data) (pieczęć i podpisKoordynatora Zespołu ds. Rozwoju Zawodowego)

**IV. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Skarżysku-Kamiennej:**

Wyrażam / nie wyrażam\* zgodę/y na dofinansowanie kosztu studiów podyplomowych w wysokości ............. zł

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

(data) (pieczęć i podpis Dyrektora)

\* niepotrzebne skreślić