|  |  |
| --- | --- |
| logo | POWIATOWY URZĄD PRACY **W GRYFICACH**  ul. Koszarowa 4, 72-300 Gryfice,  tel. 913842934 , fax. 91 3864506  e-mail: [szkolenia@pupgryfice.pl](mailto:szkolenia@pupgryfice.pl) |
|  | |

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE/DOFINANSOWANIE\* KOSZTÓW STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

*PODSTAWA PRAWNA: ART. 42A USTAWY O PROMOCJI ZATRUDNIENIA I INSTYTUCJACH RYNKU PRACY*

**(t. j. Dz.U. z 2023 r., poz. 735 ze zm.)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wypełnia osoba bezrobotna** | | | | | |
| 1. **Imię i nazwisko** | | | **…………………………………………………………………..** | | |
| 1. **Adres zamieszkania i numer telefonu** | | | **Ul………………………………………………………………….**  **Nr domu………………… nr mieszkania …………………….**  **Miejscowość …………………………………………………..**  **Nr telefonu …………………………………………………….** | | |
| 1. **Adres do korespondencji** (jeśli jest inny niż zamieszkania) | | | **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..** | | |
| 1. **Data i miejsce urodzenia** | | | **…………………………………………………………………..** | | |
| 1. **PESEL** | | | **…………………………………………………………………..** | | |
| 1. **Wykształcenie** (podać nazwa i rok ukończenia szkoły -kierunek i specjalizacja) | | | **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..** | | |
| 1. **Zawód wyuczony i ostatnio wykonywany** | | | **Wyuczony ……………………………………………………**  **Wykonywany…………………………………………………** | | |
| 1. **Przebieg pracy zawodowej** | | | | | |
| **Lp.** | **Okres przepracowany** | | **Zajmowane stanowisko** | | |
|  | **Od** | **Do** |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
|  |  |  |  | | |
| 1. **Czas pozostawania w ewidencji bezrobotnych i poszukujących pracy od ostatniej rejestracji** | | | **О** do 3 miesięcy  **О** od 3 miesięcy do 6 miesięcy  **О** od 6 miesięcy do 12 miesięcy  **О** powyżej 12 miesięcy | | |
| 1. **Dodatkowe kwalifikacje i umiejętności (proszę wpisać rodzaj umiejętności i zakreślić tak jeśli potwierdzone świadectwem, lub nie)** | | | | | |
| **Rodzaj kwalifikacji i umiejętności** | | | | | **Potwierdzone świadectwem** |
| **1.** | | | | | **О tak О nie** |
| **2.** | | | | | **О tak О nie** |
| **3.** | | | | | **О tak О nie** |
| **4.** | | | | | **О tak О nie** |
| 1. **Nazwa kierunku studiów podyplomowych** | | | | **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..** | |
| 1. **Termin realizacji studiów podyplomowych** | | | | **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..** | |
| 1. **Nazwa i adres oraz nr tel./fax-u organizatora studiów podyplomowych** | | | | **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..** | |
| 1. **Nazwa banku i numer konta organizatora, na które należy uiścić opłatę studiów** | | | | **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..** | |
| 1. **Całkowity koszt studiów podyplomowych** | | | | **…………………………………………………………………..** | |
| 1. **Uzasadnienie celowości ubiegania się o sfinansowanie studiów podyplomowych** | | | | **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..**  **…………………………………………………………………..** | |

**UWAGA !**

**WYPEŁNIENIE WNIOSKU NIE OZNACZA SFINANSOWANIA**

**STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

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

(MIEJSCOWOŚĆ I DATA) (PODPIS OSOBY BEZROBOTNEJ )

**Wymagane załączniki:**

1. Kopia dyplomu ukończenia studiów wyższych.
2. Dokument potwierdzający uprawnienia danego podmiotu w ramach swej formy organizacyjnej do prowadzenia studiów podyplomowych w podanym wyżej kierunku.
3. Zaświadczenie organizatora studiów podyplomowych (załącznik nr 1)

**W przypadku gdy wniosek jest składany w trakcie odbywania studiów podyplomowych do wniosku należy dołączyć dodatkowo**:

1. Dokumenty potwierdzające opłatę kosztów dotychczas odbytych semestrów studiów podyplomowych.
2. Zaświadczenie organizatora studiów podyplomowych zawierające :

- potwierdzenie odbywania studiów podyplomowych

- koszt semestrów, na które wnioskowana jest kwota dofinansowania.

**Załącznik nr 1**

**.........................................** ........................, dnia..............

(pieczątka uczelni)

**ZAŚWIADCZENIE**

**ORGANIZATORA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

Zaświadcza się, że Pan/Pani …………………………………………………….…………….. ………………..

ur. ………………………..zamieszkały/a w ……………………………………………………….……………....

przy ul……………………………………………………………………………………………………………….

został/a przyjęty/a na studia podyplomowe o kierunku ……………………………………..........................

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

i posiada status słuchacza studiów podyplomowych.

Planowany termin rozpoczęcia studiów:………………………………………

Planowany termin zakończenia realizacji programu studiów (bez obrony pracy dyplomowej):………………..................

Planowany termin obrony pracy dyplomowej:……………………………………..

Studia trwają …………………semestry.

Całkowity koszt studiów podyplomowych wynosi: ………….……………………………………………...zł

Płatności za studia podyplomowe należy dokonać jednorazowo w wysokości:…………………………….

Numer konta bankowego, na które należy uiścić opłatę za studia podyplomowe:

………….-…………….-…………….-…………….-…………….-…………….-……………………………...

Tytuł przelew:……………………………………………………………………...…………………….……...

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

…………………………………

(podpis i pieczątka osoby wystawiającej zaświadczenie)

……………………………………………..

Nazwisko i imię

……………………………………………..

Adres

……………………………………………..

PESEL

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE(Dz. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016r.) dalej RODO

Zostałem/am poinformowany/a, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gryficach ul. Koszarowa 4, 72-300 Gryfice, e-mail:sekretariat@pupgryfice.pl;
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Gryficach jest Inspektor ochrony danych, tel. 913843506, e-mail: iod@pupgryfice.pl
3. Moje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. 2023 poz. 735 ze zm.), na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b,c,f oraz art. 9 ust.2 lit.b,f,g RODO,
4. Odbiorcami moich danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz z którymi zawarto umowę powierzenia danych lub na podstawie innego instrumentu prawnego,
5. Dane osobowe wynikające z rejestracji w urzędzie oraz realizowanych zadań, w tym zawartych umów będą przetwarzane i przechowywane ze względów archiwalnych zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt, w przypadku projektów unijnych zgodnie z warunkami umowy.
6. Posiadam prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania;
7. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza RODO;
8. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich;
9. Podanie przeze mnie danych osobowych ma charakter dobrowolny lecz jest wymogiem ustawowym oraz warunkiem realizacji zadań, w tym zawarcia stosownych umów. Konsekwencją niepodania przez Pana/nią danych osobowych będzie odmowa rejestracji.
10. W procesie analizy mojej sytuacji i szans na rynku pracy Administrator danych podejmuje decyzje w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania, w oparciu o dane dostępne w karcie rejestracyjnej oraz pozyskane w trakcie wywiadu prowadzonego z pracownikiem PUP w Gryficach. Decyzje te są podejmowane automatycznie w oparciu o system informatyczny udostępniony przez Ministra właściwego do spraw pracy. Decyzje podejmowane w ten zautomatyzowany sposób mają wpływ na formy pomocy jakimi mogę zostać objęta/y w ramach usług i instrumentów rynku pracy wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy. Podejmowanie decyzji w sposób zautomatyzowany odbywa się zgodnie z przepisami ww. ustawy oraz rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej w sprawie profilowania pomocy dla bezrobotnych.

Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków administratora PUP w Gryficach zamieszczona jest na stronie BIP, w zakładce podstawowe dane podmiotu oraz na tablicy ogłoszeń tut. urzędu.

Zapoznałem/am się:

Gryfice, dnia…………………………... Podpis…………………..………