Imię i nazwisko …............................................................

Adres ....................................................................................................................................................................

Numer telefonu, e-mail ........................................................................................................................................

Nr PESEL ……………………………………………………………………………………………………….

⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯

**Prezydent Miasta Świnoujścia**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Świnoujściu**

**WNIOSEK**

**o sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych osobie bezrobotnej / poszukującej pracy**

Podstawa prawna: art. 42a, art. 43 i art.61aa ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 1265 i 1149), rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.05.2014r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia przez publiczne służby zatrudnienia usług rynku pracy (Dz. U. poz. 667)

**Nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nazwa kierunku studiów:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Planowany termin realizacji studiów: od**……………..………………. **do**…………………………………..

**wnioskuję o sfinansowanie kosztów** **studiów** **podyplomowych**

w wysokości ................................................, i przelanie ich na rachunek w banku ................................................................................................................……........................................................

nr; ………………………………………………………………………………………………………, należący do **organizatora studiów podyplomowych**.

**Uzasadnienie celowości odbycia studiów podyplomowych** – wykorzystanie zdobytych kwalifikacji po ukończeniu studiów podyplomowych do przyszłej pracy / rozpoczęcia działalności gospodarczej:

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

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

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

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

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

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

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

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

**Oświadczam, że (zaznacza tylko osoba poszukująca pracy):**

* jestem w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy;
* jestem zatrudniony/-a u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lub który jest w stanie likwidacji,   
  z wyłączeniem likwidacji w celu prywatyzacji;
* otrzymuję świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone   
  w odrębnych przepisach;
* uczestniczę w indywidualnym programie integracji bądź w zajęciach w Centrum Integracji Społecznej;
* jestem żołnierzem rezerwy;
* pobieram rentę szkoleniową;
* pobieram świadczenie szkoleniowe;
* podlegam ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników jako domownik lub małżonek rolnika, oraz zamierzam podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem;
* jestem cudzoziemcem, o którym mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. h, ha oraz hb, z zastrzeżeniem art. 1 ust. 6 i 7;
* jestem pracownikiem, osobą wykonującą inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą w wieku 45 lat   
  i powyżej, zainteresowaną pomocą w rozwoju zawodowym, po zarejestrowaniu się w urzędzie pracy.
* jestem opiekunem osoby niepełnosprawnej – niepozostającym w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej, nie pobierającym świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłku dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

**Należy dołączyć dokument potwierdzający złożone oświadczenie.**

*Zobowiązuję się do dostarczenia zaświadczenia ze szkoły/uczelni potwierdzającego kontynuowanie nauki na studiach podyplomowych po zakończeniu każdego semestru oraz do stawiania się na wyznaczone terminy wizyt u pośrednika pracy w celu złożenia oświadczenia o uzyskiwanych przychodach.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych znajdujących się w niniejszym kwestionariuszu do celów związanych z rozpatrzeniem mojego wniosku i na potrzeby badań realizowanych lub zleconych przez Powiatowy Urząd Pracy w celu monitoringu skuteczności tej formy pomocy.*

*Prawdziwość oświadczeń i informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem(-łam) pouczony(a), że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie prawdy grozi kara pozbawienia wolności na podstawie art.233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny.*

……………………………………. …………………..………………..

miejscowość, data podpis wnioskodawcy

UWAGA: Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania studiów podyplomowych!

Załączniki obowiązkowe:

1. Zaświadczenie ze szkoły, uczelni potwierdzające kierunek wybranych studiów podyplomowych, datę rozpoczęcia i zakończenia nauki (dzień, miesiąc, rok), wysokość opłat oraz system płatności (jednorazowo, ratalnie).
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego posiadane wykształcenie oraz posiadane kwalifikacje.
3. Oświadczenie osoby bezrobotnej do ukończenia studiów w wymaganym terminie.

Załączniki nieobowiązkowe:

1. Deklaracja zatrudnienia osoby bezrobotnej po ukończeniu studiów podyplomowych.

……………………………

(pieczątka zakładu pracy)

**DEKLARACJA**

**ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ   
PO UKOŃCZENIU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

Oświadczam, że po ukończeniu przez Pana/Panią ……………………………………………………, zam. ………………………………………………………………………, studiów podyplomowych ………………………………………………….………………………………………………………

zobowiązuję się zatrudnić w/w na stanowisku ………………………………………………………... w pełnym/niepełnym (…………) wymiarze czasu pracy, na okres co najmniej 6 miesięcy.

Zatrudnienie nastąpi po zakończeniu studiów podyplomowych w terminie ………………………….. Nazwa i adres zakładu pracy oraz numer telefonu (adres poczty elektronicznej) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

REGON: …………………….………… NIP: ……………………………….

Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby reprezentującej zakład pracy: ………………………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko osoby, z którą można kontaktować się w sprawie zatrudnienia, a także numer telefonu kontaktowego: …………………...……………………………………………………………

…………………… ……………………………………………………

(data) (pieczątka imienna i podpis pracodawcy)

Świnoujście, dnia .........................

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

/imię i nazwisko/

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

/adres zameldowania/

Nr PESEL ⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯⁯

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zgodnie z załączonym zaświadczeniem ze szkoły/uczelni potwierdzającym kierunek wybranych przeze mnie studiów podyplomowych zobowiązuję się do ich podjęcia oraz ukończenia we wskazanym w zaświadczeniu terminie, a także do podjęcia zatrudnienia u wskazanego pracodawcy, zgodnie z jego deklaracją.

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

(podpis osoby składającej oświadczenie)

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1

………………………………. Świnoujście, dn……………………….

Pieczątka uczelni

**ZAŚWIADCZENIE**

**ORGANIZATORA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

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

ur……………………….. zamieszkały/a 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.

Koszt studiów podyplomowych wynosi: ……………….. zł ¹. Płatności za studia podyplomowe należy dokonać jednorazowo w wysokości : …………………. /w …………….ratach po ………………………… zł ².

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

……………-……………-……………-……………-……………-……………-……………

Tytuł przelewu:………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

……………..............

Podpis i pieczątka osoby

wystawiającej zaświadczenie

¹ bez kosztów tj. wpisowe, opłata za dokumenty itp.

² niepotrzebne skreślić