POWIATOWY URZĄD PRACY

w Jastrzębiu-Zdroju Nr wniosku/data wpływu ……………………….

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych**

##### I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

1. **Dane wnioskodawcy:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Nazwisko Imię**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PESEL**

**Adres zamieszkania**

**Nr tel.**

1. **Wykształcenie**

 (nazwa i rok ukończenia szkoły)

1. **Zawód wyuczony**

**II. WNIOSKUJĘ O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

(nazwa kierunku, specjalność studiów)

prowadzonych przez:

(pełna nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych)

**Termin realizacji studiów podyplomowych:**

 - liczba semestrów: ……………………………………

 - termin rozpoczęcia: …………………………………. ( dd - mm - rrrr ),

 - termin zakończenia: ………………………………… ( dd - mm - rrrr ).

**Koszt studiów podyplomowych:**

wysokość opłat za studia podyplomowe wynosi ……………………... zł,

płatne jednorazowo / w ………….. ratach po …………………………... zł٭.

Oświadczam, że posiadam wykształcenie wyższe

(nazwa kierunku, specjalność studiów)

ukończone na uczelni wyższej:

(pełna nazwa i adres uczelni)

w dniu ……………………………………

 ( dd - mm - rrrr )

(kserokopię dyplomu ukończenia studiów wyższych załączam do niniejszego wniosku, natomiast oryginał dyplomu do wglądu w dniu składania wniosku w urzędzie pracy).

**III. UZASADNIENIE POTRZEBY UDZIELENIA TEJ FORMY POMOCY:**

Załączniki do wniosku:

1. kserokopia dyplomu ukończenia studiów wyższych (oryginał dyplomu do wglądu w urzędzie pracy);
2. zaświadczenie z uczelni (załącznik nr 2);
3. □ Oświadczenie pracodawcy o możliwości zatrudnienia po ukończeniu studiów podyplomowych (załącznik nr 3);

□ Oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po ukończeniu studiów podyplomowych wraz z opisem planowanej działalności, wskazaniem stanu zaawansowania przygotowań poczynionych celem uruchomienia działalności
i planowanego terminu rozpoczęcia działalności, z zaznaczeniem czy działalność uruchomiona zostanie z własnych środków, czy też osoba będzie ubiegać się
o przyznanie dotacji z innych źródeł, wymienić jakich (załącznik nr 4).

Oświadczam, że:

- wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym formularzu są zgodne z prawdą,

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

(data) (podpis wnioskodawcy)

**KLAUZULA INFORMACYJNA - ART. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO**

 **Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 osobowych - RODO) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1) informuję, że:**

1. Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu-Zdroju, ul. Pszczyńska 134, 44-335 Jastrzębie-Zdrój, adres e-mail: sekretariat@pupjastrzebie.pl(dalej jako „ADO”).
2. ADO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie: Wacława Knura, z którym można się skontaktować pod adresem ul. Pszczyńska 134, 44-335 Jastrzębie-Zdrój, adresem mailowym: iod@pupjastrzebie.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie art. 9 ust.2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016r oraz ustawy
z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z instrukcją kancelaryjną lub w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora,
z uwzględnieniem okresu przedawnienia roszczeń.
6. Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana – narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
8. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (Ustawa
z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) jest obligatoryjne.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane

 Podpis

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

(data) (podpis wnioskodawcy)

**IV. OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO**

…………………. ………………………………

 (data) (pieczęć i podpis)

**V. DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

□ Wyrażam □ Nie wyrażam

zgodę/y na zawarcie umowy o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych w wysokości …………………………….. zł, płatne jednorazowo / w …………. ratach po ………………. zł٭.

…………………. ……………………………….

 (data) (pieczęć i podpis)

(٭ *niepotrzebne skreślić*