Sępólno Kraj., dnia ..........................................

 Powiatowy Urząd Pracy

 w Sępólnie Krajeńskim

**Wniosek o sfinansowanie**

 **kosztów studiów podyplomowych**

**Dane wnioskodawcy:**

1. Imię i nazwisko ……………………………………………………………………….…………...………….…..
2. PESEL ………………………………………………………………….…………………………………………
3. W przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

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

1. Adres zamieszkania ………………………………………………………………..…………………...……........

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

1. Telefon kontaktowy …………………..……………..…… e-mail ………………………………...…………….

**Wnioskuję o sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych w wysokości** (do wysokości 100%, jednak nie więcej niż 150% przeciętnego wynagrodzenia)**: …………………………………………………….…………………..**

słownie:……………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………

Nazwa studiów ……....................................................................................................................................................

prowadzonych przez.....................................................................................................................................................

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

 (pełna nazwa i adres organizatora)

Termin realizacji studiów podyplomowych od .................................................... do ................................................

 (planowany termin rozpoczęcia i zakończenia)

Uzasadnienie potrzeby udzielenia tej formy pomocy *(wykorzystanie zdobytych kwalifikacji po ukończeniu studiów podyplomowych do przyszłej pracy/rozpoczęcia działalności gospodarczej):*

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

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

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

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

Załączniki:

1. Oświadczenie organizatora studiów podyplomowych - załącznik nr 1.

2. Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia - załącznik nr 2.

3. Oświadczenie o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej - załącznik nr 3.

4. **Wypełniają tylko osoby bezrobotne!!!** W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, wnioskuję o przekazywanie stypendium lub zasiłku dla bezrobotnych na rachunek bankowy, którego jestem właścicielem lub współwłaścicielem:

🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌

 *(o wszelkich zmianach w rachunku bankowym należy niezwłocznie powiadomić PUP)*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z rozpatrzeniem i realizacją wniosku oraz na potrzeby badań realizowanych lub zleconych przez Urząd w celu monitoringu skuteczności tej formy pomocy.*

*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.*

*Zobowiązuję się do przedstawiania co semestr zaświadczenia od organizatora studiów podyplomowych potwierdzającego kontynuowanie nauki.*

*Oświadczam, że różnicę wynikającą z całkowitego kosztu studiów podyplomowych, a wysokością finansowania przez Urząd pokryję osobiście.*

*Zobowiązuję się do zawarcia dwustronnej umowy, w której zostaną określone warunki dofinansowania.*

*Prawdziwość oświadczeń i informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.*

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

 (Podpis wnioskodawcy)

**Do wniosku należy załączyć:**

1. Oświadczenie organizatora studiów podyplomowych (załącznik nr 1).
2. Kserokopię dokumentu potwierdzającego posiadanie wykształcenia wyższego.
3. Załącznik nr 2 lub 3.
4. Potwierdzenie odbywania studiów podyplomowych przez Wnioskodawcę i zaliczenie dotychczasowych semestrów w przypadku osób będących w trakcie studiów.
5. Potwierdzenie poniesienia opłat za poprzednie semestry /gdy takie nastąpiły/.

**Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych.**

***Weryfikacja wniosku - wypełnia PUP***

*Opinia doradcy klienta dotycząca celowości wskazanych studiów podyplomowych i możliwości zatrudnienia po ich ukończeniu, w tym zgodności z przygotowanym IPD:*

Ustalony profil pomocy: ………………………………

Forma zaplanowana w IPD: TAK NIE\*

Wniosek zawiera:

 gwarancję zatrudnienia,

 gwarancję podjęcia działalności gospodarczej.

Czy Wnioskodawca dotychczas ubiegał się o sfinansowanie studiów podyplomowych?

🗌 TAK 🗌 NIE

 Czy po nich nastąpiło podjęcie pracy, itp.

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

***Opinia doradcy zawodowego w zakresie predyspozycji zawodowych*** *(jeżeli istnieje konieczność skierowania do doradcy zawodowego):*

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

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

Konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie / psychologiczne \*: TAK / NIE \*

Osoba zdolna / niezdolna \* do odbywania studiów podyplomowych.

Opiniuję: pozytywnie / negatywnie \*

…………………………………………………….

 Data i podpis doradcy zawodowego

Inne istotne dla oceny wniosku informacje przekazane przez Wnioskodawcę w trakcie rozmowy:

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

Wniosek opiniuję:

 pozytywnie

 negatywnie

 do ponownego rozpatrzenia

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

 Data i podpis doradcy klienta

\*właściwe zaznacz

Załącznik nr 1

………………………, data ……………………

………………………………………………….

 (pieczęć organizatora)

**OŚWIADCZENIE**

**ORGANIZATORA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

1. Nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych: ……………………………………………..……….

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

1. Nazwisko i imię osoby do kontaktu: ……………………………………………...…………………………
2. Numer telefonu kontaktowego: ……………………………………………………………………………...
3. Nazwa, kierunek studiów podyplomowych: ………………………………………………………………..

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

1. Termin realizacji: od …………………………………..…… do …….…………………………………….
2. Rodzaj uzyskanych uprawnień: …………………………………………….………………………………..

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

1. Koszt studiów podyplomowych: ………………………………………………….…………………………

(słownie: ………………………………………………………………………………..……………………

…………………………………………………………………………………………….…………………)

w tym: I semestr …………………………………………, II semestr ……………………………………...

III semestr ………………………………………………

1. Terminy płatności za studia:

- w przypadku jednorazowej wpłaty …………………………………………………………...……………

- w ratach:

I rata płatna do dnia: ………………………………………………………………………………...………

II rata płatna do dnia: ……………………………………………………………………………………..…

III rata płatna do dnia: ……………………………………………………………………………………….

1. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego organizatora studiów podyplomowych: ……..………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………
2. Organizator studiów podyplomowych przyjmuje do wiadomości i akceptuje fakt, że koszt studiów podyplomowych może zostać sfinansowany przez PUP Sępólno Krajeńskim po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku do wysokości 100% jednak nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia. Kwoty, o których mowa w punkcie 7, będą przekazane w formie bezpośrednich wpłat na konto organizatora w terminie 14 dni od otrzymania faktury przez Powiatowy Urząd Pracy w Sępólnie Krajeńskim.
3. Różnica wynikająca z całkowitego kosztu studiów podyplomowych, a wysokości finansowania przez Urząd zostanie pokryta przez słuchacza studiów podyplomowych.
4. **Oświadczam, że jestem uprawniony w ramach swej działalności organizacyjnej do prowadzenia studiów podyplomowych w podanym wyżej kierunku.**

 ……..…………………………………………………….

 (Pieczęć i podpis organizatora studiów podyplomowych)

**Klauzula informacyjna dla pracodawców / przedsiębiorców korzystających z form pomocy określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy dotycząca przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sępólnie Kraj.**

Zgodnie z art. 13 ust.1 i 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 zwane dalej RODO), Powiatowy Urząd Pracy w Sępólnie Kraj. informuje, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę w Sępólnie Kraj. przy ulicy Tadeusza Kościuszki 11, 89-400 Sępólno Kraj. reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Sępólnie Kraj.
2. Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych – dane kontaktowe: Ido-rodo@pup.sepolno.pl
3. Pana/i dane osobowe przetwarzane będą w celu:
* realizacji instrumentów i usług rynku pracy określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktach wykonawczych do tej ustawy oraz w ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, zgodnie z art. 6 ust.1 lit. c, e oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO,
* zawarcia i wykonania umowy, w tym kontaktowania się w związku z jej realizacją zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
* wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w tym m. in. dochodzenia roszczeń, archiwizowania danych – na wypadek potrzeby wykazania faktów zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
1. Dane pozyskane w sposób inny niż od osoby, której dane dotyczą - Powiatowy Urząd Pracy w Sępólnie Kraj. przetwarza następujące kategorie danych: dane identyfikacyjne, dane adresowe oraz dane kontaktowe.
2. Odbiorcą Pana/i danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach konkretnego postępowania, podmioty publiczne, minister właściwy do spraw pracy, członkowie Powiatowej Rady Rynku Pracy w Sępólnie Kraj. komornicy, jednostki prowadzące działalność pocztową oraz podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia danych (w tym dostawcy oprogramowania i systemów informatycznych).
3. Pana/i dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG).
4. Pana/i dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa, a w szczególności wynikających z instrukcji kancelaryjnej, która określa okresy przechowywania tej dokumentacji.
5. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy nieumyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami. W tym celu zobowiązuje się właściwie chronić Pana/i dane osobowe zgodnie z przyjętymi wewnętrznymi procedurami.
6. Administrator jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji obowiązku ustawowego. Posiada Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych ich sprostowania i przenoszenia, usunięcia, ograniczenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. W przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody przysługuje Pani/i prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Z powyższych praw można skorzystać poprzez e-mail: Ido-rodo@pup.sepolno.pl lub osobiście bądź pisemnie pod adresem wskazanym w pkt. 1.

Przysługuje Panu/i prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/i, że przetwarzanie Pana/i danych osobowych narusza przepisy RODO.

1. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udzielenia przez Powiatowy Urząd Pracy w Sępólnie Kraj. pomocy, o której mowa w ww. ustawie. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji zadań o których mowa w ww. ustawie.
2. Pana/i dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Data i podpis: ……………………………………………………………………………..

**Załącznik nr 2**

……………………………………………………………………..

 Pieczątka zakładu

dnia .............................................

##### Oświadczenie pracodawcy

#####  o zamiarze zatrudnienia

**Oświadczam**, że zamierzam zatrudnić na podstawie:

 umowy o pracę;

 umowy zlecenie;

 umowy o dzieło;

 inne: ..........................................................................................................................................................................

Pana / Panią ................................................................................................................................................................

PESEL ……………………………………… niezwłocznie, jednak nie później niż do 30 dni od zakończenia studiów podyplomowych: ……………………………………………………………………………………………

(nazwa kierunku)

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

Inne propozycje (uwagi) pracodawcy: .......................................................................................................................................................................................

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

Oświadczam, że:

1. Dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.
2. Zapoznałam/em się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych i znam przysługujące mi prawa.

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

 (Pieczęć i podpis pracodawcy)

\* zakreślić właściwe

**Klauzula informacyjna dla pracodawców/przedsiębiorców korzystających z form pomocy określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy dotycząca przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sępólnie Kraj.**

Zgodnie z art. 13 ust.1 i 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 zwane dalej RODO), Powiatowy Urząd Pracy w Sępólnie Kraj. informuje, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę w Sępólnie Kraj. przy ulicy Tadeusza Kościuszki 11, 89-400 Sępólno Kraj. reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Sępólnie Kraj.
2. Administrator wyznaczył Inspektora danych osobowych – dane kontaktowe: Ido-rodo@pup.sepolno.pl
3. Pana/i dane osobowe przetwarzane będą w celu:
* realizacji instrumentów i usług rynku pracy określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instrumentów rynku pracy i aktach wykonawczych do tej ustawy oraz w ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, zgodnie z art. 6 ust.1 lit. c, e oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO,
* zawarcia i wykonania umowy, w tym kontaktowania się w związku z jej realizacją zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
* wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w tym m. in. dochodzenia roszczeń, archiwizowania danych – na wypadek potrzeby wykazania faktów zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
1. Dane pozyskane w sposób inny niż od osoby, której dane dotyczą - Powiatowy Urząd Pracy w Sępólnie Kraj. przetwarza następujące kategorie danych: dane identyfikacyjne, dane adresowe oraz dane kontaktowe.
2. Odbiorcą Pana/i danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach konkretnego postępowania, podmioty publiczne, minister właściwy do spraw pracy, członkowie Powiatowej Rady Rynku Pracy w Sępólnie Kraj. komornicy, jednostki prowadzące działalność pocztową oraz podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia danych (w tym dostawcy oprogramowania i systemów informatycznych).
3. Pana/i dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG).
4. Pana/i dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa, a w szczególności wynikających z instrukcji kancelaryjnej, która określa okresy przechowywania tej dokumentacji.
5. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy nieumyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami. W tym celu zobowiązuje się właściwie chronić Pana/i dane osobowe zgodnie z przyjętymi wewnętrznymi procedurami.
6. Administrator jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji obowiązku ustawowego. Posiada Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych ich sprostowania i przenoszenia, usunięcia, ograniczenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. W przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody przysługuje Pani/i prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Z powyższych praw można skorzystać poprzez e-mail: Ido-rodo@pup.sepolno.pl lub osobiście bądź pisemnie pod adresem wskazanym w pkt. 1.

Przysługuje Panu/i prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/i, że przetwarzanie Pana/i danych osobowych narusza przepisy RODO.

1. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udzielenia przez Powiatowy Urząd Pracy w Sępólnie Kraj. pomocy, o której mowa w ww. ustawie. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji zadań o których mowa w ww. ustawie.
2. Pana/i dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Data i podpis: ……………………………………………………………………………..

Załącznik nr 3

***INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:***

*Nazwisko i imię ……………………………………………………………………………………………......................……...*

*PESEL …………………………………………………………………………….………………………....................………...*

*Adres ...........................................................................................................................................................................*

## OŚWIADCZENIE

## O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Oświadczam, że w okresie do 30 dni po ukończeniu studiów podyplomowych:

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

*(nazwa)*

mam zamiar rozpocząć własną działalność gospodarczą.

1. Opis planowanej działalności gospodarczej (branża, zakres działania)

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

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

1. Powzięte przedsięwzięcia celem rozpoczęcia działalności gospodarczej (lokal, licencje, pozwolenia, zezwolenia)………………………………….………………………..……………….

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

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

1. Możliwości finansowe niezbędne do rozpoczęcia działalności gospodarczej (kredyt, środki własne, środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej oferowane przez powiatowy urząd pracy, inne) …………………………………………………………………………………………

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

dnia *………………………… …………………………………………*

 (podpis Wnioskodawcy)