

# POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁAŃCUCIE

ul. Piłsudskiego 9 tel. 17 225 91 31

37-100 Łańcut e-mail: rzla@praca.gov.pl

**WNIOSEK
o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych**

Na podstawie art. 42a ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r., poz. 214 z późn. zm.) wnioskuję o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych.

1. **Dane wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko:…………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania:……………………………………………………………………………………………..

Data urodzenia: …………….. PESEL: …………………………………………………………………………

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

(a w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)

Nr tel.: ……………………………………………….. e-mail: ……………………………………………..…..

Nazwa ukończonej szkoły wyższej, kierunek/specjalizacja, rok ukończenia: ………………………………….

Zawód wyuczony: ……………………………. Zawód wykonywany ostatnio: ……………………………….

Dodatkowe umiejętności/uprawnienia: …………………………………………………………………………

1. **Informacje o studiach podyplomowych**

Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………….

Termin realizacji studiów: ………………………………………………………………………………………………..……………….…

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

Wysokość opłaty za studia: ……………………………………………………………………………………………….…………….……

Termin rozpoczęcia studiów: …………………………………………………………………………………………………………….…….

1. **Uzasadnienie celowości dofinansowania studiów podyplomowych**

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

**IV. Oświadczenie wnioskodawcy:**

Zapoznałem(am) się z zasadami finansowania studiów podyplomowych zawartymi
w Regulaminie dofinansowania studiów podyplomowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Łańcucie. 2. Nie zataiłem(am) prawdy, a wszelkie dane zamieszczone w niniejszym wniosku są prawdziwe.
3. Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego zgodnie, z którym w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia, dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………………………. ..…………………………………..

 miejscowość, data podpis Wnioskodawcy

**UWAGA!**

**Złożenie wniosku nie oznacza otrzymania dofinansowania studiów podyplomowych. Wniosek niekompletny
i nieczytelny nie podlega rozpatrzeniu.**

**Dokumenty, które należy załączyć do wniosku:**

1. Odpis lub kserokopię dyplomu ukończenia szkoły wyższej (o ile nie przedstawiono stosownych dokumentów potwierdzających wykształcenie wyższe podczas rejestracji).
2. Zaświadczenie z uczelni potwierdzające kierunek i termin studiów podyplomowych (z wyraźnie określoną datą rozpoczęcia i zakończenia nauki - dzień, miesiąc, rok), wysokość opłat wraz
z terminem płatności oraz nr konta bankowego realizatora studiów. (Załącznik 1)
3. Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby bezrobotnej/poszukującej pracy
w trakcie lub po ukończeniu studiów podyplomowych. (Załącznik 2)
4. Oświadczenie osoby bezrobotnej/poszukującej pracy deklarującej podjęcie działalności gospodarczej w trakcie lub po ukończeniu studiów podyplomowych. (Załącznik 3)

**Z*ałącznik nr 1***

 

# POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁAŃCUCIE

ul. Piłsudskiego 9 tel. 17 225 91 31

37-100 Łańcut e-mail: rzla@praca.gov.pl

………………………………

 pieczęć Organizatora

**ZAŚWIADCZENIE**

***(wypełnia organizator studiów podyplomowych)***

Zaświadczam, iż Pan(i): …………………………………………………………………………………

Data urodzenia: ………………………………………………………………………………………….

Ubiega się o przyjęcie/został(a) przyjęty(a)\* na studia podyplomowe pod nazwą: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Organizowane przez:

Nazwa organizatora: ……………………………………………………………………………………..

Adres: …………………………………………………………………………………………………….

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

Termin realizacji nauki (dzień, miesiąc, rok): od ………………………. do …………………………...

Całkowity koszt studiów: ………………………………………………………………………………...

Płatności należy dokonać na nr konta: ……………………………………………………………………

do dnia……………………………………………………………………………………………………

Nazwa banku: …………………………………………………………………………………………….

Termin płatności: …………………………………………………………………………………………

……………………………………. ..…….………………………………..

 miejscowość, data pieczęć, podpis osoby upoważnionej

***\**** *niepotrzebne skreślić*

 **Z*ałącznik nr 2***

 

# POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁAŃCUCIE

ul. Piłsudskiego 9 tel. 17 225 91 31

37-100 Łańcut e-mail: rzla@praca.gov.pl

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA**

 **OSOBY BEZROBOTNEJ/POSZUKUJĄCEJ PRACY**

 **W TRAKCIE LUB PO UKOŃCZENIU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

**I. Informacje o pracodawcy:**

1. Pełna nazwa pracodawcy: ..................................................................................................................................................................

2. Adres siedziby pracodawcy:...............................................................................................................................................................

3. Adres prowadzenia działalności: ......................................................................................................................................................

4. Dane kontaktowe................................................................................................................................................................................

5. Data rozpoczęcia działalności: .................................. 6.NIP ...........................................7.Regon ....................................................

8. Oznaczenie formy prawnej pracodawcy: ...........................................................................................................................................

9. Rodzaj i profil prowadzonej działalności............................................................................................................................................
 (Kod PKD, opis i profil prowadzonej działalności)

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

10. Imię i nazwisko osoby / osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy, telefon:

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

**II. Oświadczenie dotyczące zobowiązania zatrudnienia osoby bezrobotnej/poszukującej pracy.**

Oświadczam, że zobowiązuję się zatrudnić lub powierzyć wykonywanie innej pracy zarobkowej, która podlega ubezpieczeniu społecznemu przez okres **co najmniej 3 miesięcy na podstawie\***:

* umowy o pracę (nie mniej niż ½ etatu)
* umowy zlecenia (przy zachowaniu co najmniej minimalnej wysokości *wynagrodzenia* za każdą godzinę wykonania zlecenia)

Pana/Panią ...............................................................................................................data urodzenia ..........................................................

zamieszkałego/zamieszkałą .......................................................................................................................................................................

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

w terminie do 30 dni od daty ukończenia studiów podyplomowych/ w trakcie trwania studiów podyplomowych\* ……………………………..……………………………………………..……………………………….......................................................................................................................................................................................................................................

 (kierunek studiów podyplomowych)

Planowany termin zatrudnienia: .................................................. .

 (dzień, miesiąc, rok)

Oświadczam, że ww. osoba odbyła rozmowę kwalifikacyjną, podczas której ustalono, że spełnia wymogi zatrudnienia oraz oczekiwania pracodawcy na ww. stanowisko.

**UWAGA!**

**Niewywiązanie się pracodawcy z niniejszego oświadczenia może spowodować roczny okres karencji w przypadku ubiegania się przez pracodawcę o formy wsparcia realizowane przez Powiatowy Urząd Pracy w Łańcucie.**

......................................................... …..………............................................miejscowość, data  pieczęć i czytelny podpis pracodawcy

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego zgodnie, z którym w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia, dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą. Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………..…………………..…………………………………….

(data, czytelny podpis osoby bezrobotnej/poszukującej pracy)

***Załącznik nr 3***

 

# POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁAŃCUCIE

ul. Piłsudskiego 9 tel. 17 225 91 31

37-100 Łańcut e-mail: rzla@praca.gov.pl

.…………………….……………..

Imię i nazwisko

…………………………….………

Adres

**OŚWIADCZENIE OSOBY BEZROBOTNEJ/POSZUKUJĄCEJ PRACY**

**DEKLARUJĄCEJ PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**W TRAKCIE LUB PO UKOŃCZENIU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

Oświadczam, że w trakcie/po ukończeniu studiów podyplomowych o nazwie: ……………………………………………………………………………………………………………

**podejmę działalność gospodarczą**

o profilu: …………………………………………………………………………………………………

                                                         (proszę podać rodzaj i profil planowanej działalności)

**OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA:**

1. Uzasadnienie wyboru rodzaju i profilu planowanej działalności gospodarczej: …………………………………………………………………………………………………………...…………...………………………………………………………………………………………………

2. Oferowane produkty lub usługi (co firma będzie wytwarzać, dostarczać, jakie usługi świadczyć, do kogo skierowana będzie oferta):

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

3.   Jaki jest obecny stan zaawansowania organizacyjnego i inwestycyjnego przedsięwzięcia w zakresie założenia własnej działalności gospodarczej?

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

4.   Planowana forma prawna działalności gospodarczej: ……………………………………………………………………………………………………………

*Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego zgodnie, z którym w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia, dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą.*

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

miejscowość i data podpis

*WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY*

 **WERYFIKACJA I OCENA WNIOSKU**

1. Wymogi formalne:

- kompletność wniosku TAK NIE\*

- osoba uprawniona TAK NIE\*

2. Dostępność środków finansowych TAK NIE\*

3. **Weryfikacja oświadczenia pracodawcy.** W dniu…………….. przeprowadzono rozmowę telefoniczną z Panem/Pani……………..………………………….. Reprezentującym/ą Pracodawcę ……………………………………………………………… w celu weryfikacji oświadczenia pracodawcy o zamiarze zatrudnienia osoby bezrobotnej/poszukującej pracy
w trakcie lub po ukończeniu studiów podyplomowych.

 Potwierdzono/Nie potwierdzono\*, iż zatrudnienie nastąpi w terminie wskazanym w oświadczeniu.

 ……..……..………………………………………

 data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

4. Opinia doradcy zawodowego :

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

 data i podpis

 4. Opinia dotycząca weryfikacji wniosku:

Pozytywna Negatywna \*
 ……………………………………………………

 data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

**ZATWIERDZAM:**

 …………………………………….

***\**** *niepotrzebne skreślić*