**W N I O S E K**

**OSOBY UPRAWNIONEJ O SFINANSOWANIE KOSZTÓW STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

Podstawa prawna: *art. 42a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. 2024.475.) Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji orz trybu   
i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. 2014.667).*

*Część pierwsza – wypełnia wnioskodawca !*

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Imię i nazwisko ............................................................................................................................................................................

2. Numer PESEL ………………………………………………………………………………………………………………….

3. Dokument stwierdzający tożsamość (cudzoziemiec):………..……………………........................................... wydany przez

.........................................................................................………… dnia ........................................................................................

**II. DANE DOTYCZĄCE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

1. Nazwa studiów podyplomowych: ....................................................... ……..………………………….......................................

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

2. Termin realizacji studiów: od ……………………………… do ………………………………………………………………

3. Nazwa organizatora studiów: ...................................................................................................................................................... ..........................................................................................................................................................................................................

4. Adres organizatora studiów: …………………………………………………………………………………………………….

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

3. Koszt studiów podyplomowych: ………………… słownie …………………………………………………………………… .……………………………………………………………………………………………………………………………………...

4. Uzasadnienie potrzeby udzielenia tej formy pomocy: …………………………………………………………………………..

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

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

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

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

deklaracja zatrudnienia (załącznik nr 1)

... deklaracja o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej po ukończeniu szkolenia (załącznik nr 2).

Oświadczam, iż:

1. Zapoznałem(am) się i akceptuję *Zasady finansowania kosztów studiów podyplomowych* PUP w Lubinie.

(Zasady finansowania dostępne są na stronie internetowej: [www.puplubin.pl](http://www.puplubin.pl)).

1. Zobowiązuję się do ukończenia studiów podyplomowych w terminie określonym przez organizatora studiów.

............................ dnia ........................... …………………………………………

Podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 – Oświadczenie pracodawcy dot. zatrudnienia.
2. Załącznik nr 2 – Oświadczenie o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej.
3. Załącznik nr 3 - Oświadczenie organizatora studiów podyplomowych.

**Jeżeli wnioskodawca jest w trakcie studiów podyplomowych – dodatkowo:**

1. Dokument potwierdzający opłatę kosztów dotychczas odbytych semestrów studiów podyplomowych,
2. Zaświadczenie organizatora studiów podyplomowych zawierające potwierdzenie odbywania studiów podyplomowych oraz koszt semestrów pozostałych do ukończenia studiów podyplomowych.

*Część II – wypełnia urząd pracy !*

1. **Opinia pośrednika pracy:**

1. Wnioskodawca zarejestrowany jest jako osoba bezrobotna/ poszukująca pracy od dnia ...................................... z prawem do zasiłku do dnia ………………………………………………………………………………………………………………..

2. Kwalifikacje posiadane przez wnioskodawcę:

Nazwa ukończonej uczelni, rok ukończenia ..........................................................................................................................................................................................................

Zawód wyuczony .............................................................................................................................................................................

Zawód wykonywany ........................................................................................................................................................................

Dodatkowe kwalifikacje/uprawnienia ……………………………………………………………………………………………..

Aktywizacja wnioskodawcy (oferty, odmowy, wyłączenia za niestawienie ) …………………………………………………….

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

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

Indywidualny Plan Działania (cel, termin realizacji) ………………………………………………………………………………

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

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

(pieczątka i podpis pośrednika pracy)

2. **Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego** (szkolenia, inne formy wsparcia, kwota itd.): ………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

(pieczątka i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

3. **Opinia doradcy zawodowego**: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

(pieczątka i podpis doradcy zawodowego)

**4. Opinia doradcy klienta instytucjonalnego pracodawcy deklarującego zatrudnienie** …………………………………….. ....……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

( data i podpis doradcy klienta)

**DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

Pozytywna Negatywna

Przyznana kwota: ………………………….. słownie ……………………………………………………………………………

Uzasadnienie:

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

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

Lubin, dnia ..................................... ……………………………….

(Podpis Dyrektora PUP)