|  |  |
| --- | --- |
| color | **PREZYDENT M.ST. WARSZAWY****za pośrednictwem****URZĘDU PRACY M.ST. WARSZAWY** |

**WNIOSEK
o sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych osobie poszukującej pracy**

1. **Dane Wnioskodawcy**
2. Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………
3. PESEL (w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość) ……………………………………………………………………………………………………………
4. Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………...
5. Numer telefonu …………………………………………… E-mail ………………………………...
6. Nazwa i adres organizatora wnioskowanych studiów podyplomowych:

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

1. Nazwa kierunku studiów:

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

1. Planowany termin realizacji studiów (dd-mm-rrrr): od ………………. do …………………
2. Całkowity koszt studiów (czesne): ……………………………………………………… złotych.
3. Liczba semestrów: ……………..
4. **Oświadczam że** (należy zaznaczyć odpowiednio)**:**

[ ]  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.**

**W przypadku osób pracujących należy potwierdzić fakt zatrudniania lub wykonywania innej pracy zarobkowej.**

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

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

Zgodnie z *art. 42a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r. poz. 735 z późn. zm.)*, zwanej dalej ustawą, wnioskuję o sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych w wysokości: ………………………………………………. złotych i przelanie ich na rachunek bankowy należący do organizatora studiów podyplomowych.

**UWAGA**

1. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania studiów podyplomowych.
2. Wniosek wraz z kompletem dokumentów powinien zostać złożony na Dzienniku Podawczym pok. 15.
3. Powiadomienie o rozpatrzeniu wniosku następuje do 30 dni od daty złożenia wniosku.

*Zobowiązuję się do stawiania się w wyznaczonych terminach w Urzędzie Pracy m. st. Warszawy na wizyty w celu wynikającym z ustawy. Zobowiązuję się do przesyłania lub składania w Urzędzie Pracy m. st. Warszawy pisemnego oświadczenia o przychodach oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia uprawnień do świadczeń przewidzianych w ustawie, w terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodów (zgodnie z art. 75 ust. 6). W razie niedokonania tych czynności stypendium przysługuje od dnia złożenia oświadczeń i innych wymaganych dokumentów.*

*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 Urząd 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.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Warszawa, dnia …………………………… | ………………………………………………… |  |
|  | czytelny podpis wnioskodawcy |  |

Wymagane załączniki:

1. Dokument wydany przez organizatora studiów podyplomowych, zawierający informację o nazwie, terminie realizacji i koszcie studiów podyplomowych, opatrzony pieczęcią organizatora i podpisem osoby upoważnionej.
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego posiadane wykształcenie i posiadane kwalifikacje.
3. Aktualne CV.

Załączniki nieobowiązkowe: Deklaracja przyszłego pracodawcy o zamiarze powierzenia pracy osobie bezrobotnej lub Deklaracja osoby bezrobotnej o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej.

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

Ocena formalna wniosku: …………………… Data rejestracji w UP: ..................................

**Opinia pracownika Centrum Aktywizacji Zawodowej:**

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