

Szczecin, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
data urodzenia

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu

Powiatowy Urząd Pracy
w Szczecinie
ul. Mickiewicza 39
70-383 Szczecin

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Na podstawie art. 11 ustawy o Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych w związku z art. 42a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wnioskuję o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów studiów podyplomowych.....

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

.....
(pełna nazwa i adres uczelni)

w związku z zapewnieniem uzyskania zatrudnienia po ukończeniu powyższych studiów podyplomowych przez pracodawcę:.....

.....
na stanowisku:.....

Oświadczam, że posiadam wykształcenie wyższe zawodowe/magisterskie* w kierunku:.....

.....
ukończone na uczelni wyższej:

..... w dniu roku.....

Czas trwania studiów podyplomowych:

– liczba semestrów:

– planowany termin rozpoczęcia:

– planowany termin zakończenia:

Wysokość opłaty za studia podyplomowe wynosi..... zł

płatne jednorazowo/w ratach..... pozł*

* *niepotrzebne skreślić.*

Uzasadnienie wniosku o dofinansowanie:

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

Jednocześnie zobowiązuję się do zawarcia umowy, w której zostaną określone warunki otrzymania wnioskowanego dofinansowania.

.....
podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

Zaświadczenie z uczelni potwierdzające kierunek studiów podyplomowych, program i wysokość opłaty.

* *niepotrzebne skreślić*

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla wnioskujących o dofinansowanie studiów podyplomowych

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 (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016 r. str. 1, ze zm.), dalej RODO, informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinie z siedzibą w 70-383 Szczecin, ul. Mickiewicza 39, tel.: tel.: 91 42 54 900, fax: 91 422 55 33, e-mail: pupszczecin@pupszczecin.pl.
- 2) W Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczecinie jest powołany Inspektor Ochrony Danych - dane kontaktowe: tel. +48 91 4254926, e-mail: iod@pupszczecin.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON, udzielenia środków na podstawie umowy, wypłacenia środków, ich rozliczenia, kontrolowania prawidłowości realizacji umowy oraz zabezpieczenia zwrotu środków, a także zgodności tych czynności z przepisami prawa;
- 4) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie przepisów: ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych, ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz przepisów wykonawczych do ustawy w związku z art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO;
- 5) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są: podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, podmioty z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, oraz inne podmioty w celu realizacji określonych w umowie usług (informatycznych, prawnych, doradczych), operatorzy pocztowi;
- 6) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy, chyba że przepisy szczególne stanowią okres krótszy;
- 8) Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia swoich danych w zakresie unormowanym w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych.
- 9) Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy RODO;
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu);
- 11) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji celu wskazanego w pkt. 3.

.....
miejsowość, data

.....
podpis Wnioskodawcy

.....
(miejscowość) (data)

.....
(pieczęć pracodawcy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
o zamiarze powierzenia odpowiedniej pracy

Niniejszy oświadczam, że zamierzam powierzyć odpowiednią pracę

.....
(imię i nazwisko osoby – kandydata do pracy)

po ukończeniu przez tę osobę studiów podyplomowych w zakresie

.....
(nazwa kierunku studiów podyplomowych)

.....
Informacje dodatkowe:

1) rodzaj działalności pracodawcy

2) osoba reprezentująca pracodawcę

3) tel. do kontaktu z pracodawcą

.....
(podpis pracodawcy, pieczęć imienna)

OŚWIADCZENIE O ZAMIARZE PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ,
PO UKOŃCZENIU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

1. Nazwa kierunku studiów podyplomowych:.....

.....

2. Opis planowanego przedsięwzięcia (działalności gospodarczej):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ja,

(Imię i Nazwisko)

zamieszkała/ty.....

PESEL..... tel. kontaktowy.....

Oświadczam, że zamierzam podjąć działalność gospodarczą po ukończeniu wyżej wymienionych studiów podyplomowych zgodnie z opisem planowanego przedsięwzięcia.

.....

(podpis wnioskodawcy)

.....
pieczęć uczelni

Szczecin, dn.....

ZAŚWIADCZENIE
ORGANIZATORA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Zaświadcza się, że Pan/Pani

ur.....zamieszkały/a w Szczecinie przy ul.....

.....
został/a przyjęty/a na studia podyplomowe o kierunku

.....
i posiada status słuchacza studiów podyplomowych. Planowany termin rozpoczęcia studiów:

.....Planowany termin zakończenia realizacji programu studiów (bez obrony pracy dyplomowej):.....

Planowany termin obrony pracy dyplomowej:.....

Studia trwają semestry. Koszt studiów podyplomowych wynosi:.....zł¹

Płatności za studia podyplomowe należy dokonać jednorazowo w wysokości:.....

.....zł /w ratach po.....zł²

Numer konta bankowego, na które należy uiścić opłatę za studia podyplomowe:

.....

Tytuł przelewu:.....

.....
(podpis i pieczęć osoby
wystawiającej zaświadczenie)

.....
¹ bez kosztów tj. wpisowe, opłata za dokumenty itp.

² Niepotrzebne skreślić