Powiatowy Urząd Pracy
 w Rudzie Śląskiej 

**Wniosek**

**o finansowanie kosztów studiów podyplomowych**

Na zasadach określonych w art. 42a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | IMIĘ I NAZWISKO ORAZ PESEL *(w przypadku cudzoziemca – numer dokumentu stwierdzającego tożsamość)* |
|     |
| 2. | ADRES ZAMIESZKANIA(*miejscowość, kod pocztowy ulica, nr budynku i lokalu)* |
|  |
| 3. | NUMER TELEFONU |
|  |
| 4. | NAZWA KIERUNKU STUDIÓW |
|  |
| 5. | ORGANIZATOR STUDIÓW *(pełna nazwa i adres uczelni)* |
|  |
| 7. | TERMIN REALIZACJI STUDIÓW |
| OD ..r. DO ..r. |
| 8. | ILOŚĆ SEMESTRÓW NAUKI  |   |
| 9. | KOSZT STUDIÓW PODYPLOMOWYCH  |  |
| 10 | KWOTA WNIOSKOWANA  |
| 11. | UZASADNIENIE WNIOSKU:  |
|  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE RODO** |
| W oparciu o art. 13 ust. 1 i ust. 2 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. – RODO (Dz. Urz. UE L Nr 119 str. 1) zostałam(em) poinformowana(y), że:1. administratorem danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Rudzie Śląskiej, reprezentujący Powiatowy Urząd Pracy w Rudzie Śląskiej, z siedzibą w Rudzie Śląskiej przy ul. Ballestremów 16,
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: iod@rudaslaska.praca.gov.pl,
3. dane są zbierane dla celów związanych ze złożonym wnioskiem czyli zadaniami wynikającymi z przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 2024r., poz. 475 z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych, tj. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
4. odbiorcami danych będą podmioty uprawnione do ich pozyskiwania na podstawie przepisów prawa lub stosunków umownych (firma obsługująca system informatyczny Syriusz Std),
5. dane osobowe przechowywane będą na okres zgodny z obowiązującym rzeczowym jednolitym wykazem akt,
6. posiadam prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia (po upływie prawnego okresu ich przechowywania) lub ograniczenia przetwarzania (po upływie prawnego okresu ich przechowywania), prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych,
7. mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
8. mam obowiązek podania danych osobowych wynikających z Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.04.2020r. w sprawie rejestracji bezrobotnych i poszukujących pracy (Dz. U. z 2020 poz.667), wydanego na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
9. dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
 |
| **OŚWIADCZAM:** |
|  |  | z zasadami dofinansowania kosztów studiów podyplomowych |
|  | bezpośrednich lub pośrednich powiązań z podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną MSWiA zgodnie z Ustawą z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego |

|  |
| --- |
| ***Świadomy/a odpowiedzialności za szkodę spowodowaną oświadczeniem niezgodnym z prawdą, wiarygodność zawartych we wniosku danych stwierdzam własnoręcznym, czytelnym podpisem.***  |
| **Ruda Śląska, dnia:** |  |
| **Podpis Wnioskodawcy:** |  |

Załączniki:

1. 1. Zaświadczenie z uczelni o zakwalifikowaniu na studia podyplomowe zawierające informacje o nazwie, terminie realizacji, koszcie studiów podyplomowych i terminach uiszczania wpłat oraz numerze rachunku bankowego organizatora studiów.
2. 2. Opinie pracowników Powiatowego Urzędu Pracy.

|  |
| --- |
| **OPINIA POŚREDNIKA PRACY: Załącznik nr 2** |
| W zakresie dostępności lub możliwości pozyskania aktualnych ofert pracy, dotyczących wnioskowanego kierunku studiów podyplomowych: |
|  |
| W zakresie możliwości aktywizacji zawodowej osoby po ukończonym kierunku studiów podyplomowych: |
|  |

Opiniuję:

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

 Data i czytelny podpis Pośrednika Pracy

|  |
| --- |
| **OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO:** |
| W zakresie doboru kierunku oraz zasadności dofinansowania wybranych studiów podyplomowych: |
|  |

Opiniuję:

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

 Data i czytelny podpis Doradcy Zawodowego