POWIATOWY URZĄD PRACY W .....
ul. ....., ...-..... .....
tel. ....., fax. .....

Załącznik nr 1 do Regulaminu

Powiatowy Urząd Pracy
w .....

W N I O S E K
O DOFINANSOWANIE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

na zasadach określonych w :

- w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz.674 z póź. zm.),
- w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 września 2010 r., w sprawie standardów i warunków prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. Nr 177 z 2010 r., poz. 1193)

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

Nazwisko i imię : _____

Data i miejsce urodzenia: _____

PESEL: _____

Dokładny adres zamieszkania: _____

_____

Adres do korespondencji : _____

_____

Dowód osobisty : seria _____ nr _____ , wydany przez :

_____

NIP : _____ tel. _____

adres e-mail:_____

II. INFORMACJE O KWALIFIKACJACH ZAWODOWYCH:

Wykształcenie : _____

Zawód wyuczony: _____

Zawody wykonywane : _____

_____

_____

WZÓR

Dodatkowe umiejętności i uprawnienia: _____

_____

_____

_____

III. DANE DOTYCZĄCE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

1. Nazwa kierunku studiów podyplomowych:

_____

2. Termin realizacji studiów podyplomowych:

_____

3. Nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych:

_____

_____

4. Koszt studiów podyplomowych:

_____

5. Kwota wnioskowanych środków na dofinansowanie studiów podyplomowych (do wysokości 100% kosztów studiów podyplomowych jednak nie więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia):

_____

6. Uzasadnienie potrzeby udzielania tej formy pomocy:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

……. ……

Data sporządzenia wniosku Czytelny podpis wnioskodawcy

Załączniki :

1. Informacja o studiach podyplomowych wydana przez organizator studiów podyplomowych.

WZÓR

INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH

(wypełnia organizator studiów)

DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH:

1. Nazwa organizatora:

_____

_____

2. Adres:

_____

_____

3. Nr telefonu/faxu:

_____

4. Numer rachunku bankowego, na który urząd pracy może przekazać wpłatę za studia podyplomowe:

_____

DANE DOTYCZĄCE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH:

1. Nazwa studiów podyplomowych:

_____

_____

2. Termin realizacji studiów podyplomowych:

a) data rozpoczęcia: _____

b) data zakończenia: _____

3. Koszt studiów podyplomowych:

_____

4. Termin płatności:

_____

.....

podpis i pieczątka osoby uprawnionej

WZÓR

Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w ……

Ocena celowości udzielenia formy pomocy wskazanej we wniosku:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____
(podpis pracownika PUP)

Wniosek został rozpatrzony:

POZYTYWNIE ☐ NEGATYWNIE ☐

_____
(podpis Starosty)

WZÓR

Załącznik nr 1a do Regulaminu

.....
pieczęć pracodawcy

.....
miejscowość, data

Starosta
Powiatu ……

Deklaracja pracodawcy

.....

.....
(nazwa i adres pracodawcy)

nr telefonu ..... NIP .....

Regon ..... EKD .....

zamierzam zatrudnić Pana/i .....

zamieszkałego/łej .....

na stanowisku .....
(nazwa stanowiska pracy)

w ciągu 30 dni po ukończeniu studiów podyplomowych…….....

.....
(kierunek studiów podyplomowych)

na okres co najmniej …….. miesięcy.

.....
podpis i pieczątka osoby upoważnionej

WZÓR