

Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi
ul. Milionowa 91
93-121 Łódź

WNIOSEK
OSOBY BEZROBOTNEJ/ POSZUKUJĄCEJ PRACY
O DOFINANSOWANIE KOSZTU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

I. POUCZENIE

1. Każdy punkt wniosku musi być wypełniony czytelnie.
2. Każda strona wniosku musi być zaparafowana przez Wnioskodawcę.
3. Skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez Wnioskodawcę wraz z datą naniesienia poprawki.
4. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem dofinansowania kosztu studiów podyplomowych.
5. Wniosek traci ważność z dniem 31.12.2017r.

II. DANE OSOBOWE

1. Imię i nazwisko:
2. PESEL/ Nr dokumentu tożsamości w przypadku cudzoziemca:
3. Adres zamieszkania:
4. Adres do korespondencji:
5. Numer telefonu:
6. Poziom wykształcenia:
7. Kierunek/specjalizacja:
8. Posiadane uprawnienia i umiejętności zdobyte w trakcie zatrudnienia lub podczas odbytych szkoleń:
 - a)
 - b)
 - c)

I. WNIOSKUJE O SFINANSOWANIE KOSZTU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH:

1. Nazwa studiów podyplomowych:
.....
2. Koszt studiów podyplomowych:
3. Termin realizacji studiów:
4. Nazwa organizatora studiów:
5. Adres siedziby organizatora studiów:

6. Uzasadnienie ubiegania się o dofinansowanie kosztu studiów podyplomowych (podać przyczynę złożenia wniosku wskazując również szansę na podjęcie zatrudnienia):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Do wniosku załączam*:

- ☐ deklarację pracodawcy o zamiarze zatrudnienia
- ☐ oświadczenie o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej

*** odpowiednie zaznaczyć znakiem „X”**

II. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW ZŁOŻONYCH DO WNIOSKU:

Lp.	Nazwa załącznika
1.	
2.	
3.	
4.	

III. OŚWIADCZENIE

Jestem uprzedzony/a i świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 §1 Kodeksu Karnego ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku "Kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 8.").

Oświadczam, iż **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na kontakt za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail:

Oświadczam, iż zapoznałem się z „Zasadami dofinansowania kosztów studiów podyplomowych dla osób uprawnionych obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łodzi w 2017 roku”

Informacje zawarte w niniejszym wniosku oraz dołączonych załącznikach są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
data i podpis bezrobotnego/poszukującego pracy

DOKUMENTY WYMAGANE DO WNIOSKU:

1. Oferta studiów podyplomowych przedstawiona przez uczelnię na druku załączonym do Wniosku.
2. Dokumenty uzupełniające, które potwierdzają posiadane kwalifikacje lub uprawnienia uzyskane w procesie edukacji (szkolnej lub w trakcie studiów bądź w ramach różnego typu szkoleń).

***niepotrzebne skreślić**

**IV. OPINIA W SPRAWIE PRZYZNANIA DOFINANSOWANIA KOSZTU STUDIÓW
PODYPLOMOWYCH** (wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi)

1. Opinia Doradcy Klienta (Pośrednika pracy/ Doradcy Zawodowego) w zakresie:

a) Informacja o ofertach pracy:

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

b) **Przedstawiono/ nie przedstawiono*** w dniu rozmowy oferty pracy (uwagi):

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

c) Opinia po przeprowadzonej rozmowie z Wnioskodawcą:

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

Łódź, dnia.....

.....

data i podpis Doradcy Klienta

***niepotrzebne skreślić**

2. Opinia pracownika zatrudnionego na stanowisku ds. rozwoju zawodowego:

a) Status osoby (odpowiednie zaznaczyć znakiem „X”):

☐	osoba bezrobotna, dla której został ustalony II profil pomocy
☐	osoba poszukująca pracy, o której mowa w art. 43

b) Czy Wnioskodawca jest osobą będącą w szczególnej sytuacji na rynku pracy zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2017r. poz. 1065):

☐ Tak

- ☐ bezrobotny do 30 roku życia
- ☐ bezrobotny długotrwale
- ☐ bezrobotny powyżej 50 roku życia
- ☐ bezrobotny korzystający ze świadczeń z pomocy społecznej,
- ☐ bezrobotny posiadający co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia lub co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia
- ☐ bezrobotny niepełnosprawny.

☐ Nie

c) Dodatkowe uwagi/ informacje.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Łódź, dnia.....

.....
data i podpis Doradcy Klienta