

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

WNIOSEK
OSOBY BEZROBOTNEJ/ POSZUKUJĄCEJ PRACY
O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW STUDIÓW
PODYPLOMOWYCH

Na podstawie art. 42a, art. 43, art. 61aa ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2021r., poz. 1100 z późn. zm.)

I. POUCZENIE

1. Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Informacją dotyczącą finansowania kosztów studiów podyplomowych dla osób uprawnionych obowiązującą w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łodzi w 2022 roku”
2. Każdy punkt wniosku musi być wypełniony pismem czytelnym, bez zmian szaty graficznej.
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. Osoba bezrobotna/ poszukująca pracy wypełnia strony od 1 do 3 Wniosku, Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi strony od 4 do 5.
6. Wniosek traci ważność z dniem 31.12.2022r.

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:
(Należy załączyć do wniosku kserokopię świadectwa/dyplomu ukończenia uczelni które nie zostały złożone w Urzędzie)
7. Kierunek/specjalizacja:
8. Posiadane uprawnienia i umiejętności zdobyte w trakcie zatrudnienia lub podczas odbytych szkoleń, które mogą być istotne dla celów rozpatrzenia wniosku (kserokopie świadectw, zaświadczeń, dyplomów stanowiących o posiadaniu n/w kwalifikacji/kompetencji, które nie zostały złożone w Urzędzie, należy załączyć do wniosku):
 - a)
 - b)
 - c)

III. WNIOSKUJE O SFINANSOWANIE KOSZTU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH:

1. Nazwa studiów podyplomowych (zgodna z nazwą wskazaną przez uczelnię w „Ofercie studiów podyplomowych”):.....
2. Koszt studiów podyplomowych:
3. Termin realizacji studiów:
4. Nazwa organizatora studiów:
5. Adres siedziby organizatora studiów:
6. Uzasadnienie własne ubiegania się o dofinansowanie kosztu studiów podyplomowych (uwzględniające m.in.: zasadność dofinansowania kosztu szkolenia, związek wybranej tematyki w powiązaniu z dotychczasowym doświadczeniem zawodowym i/lub wykształceniem, konieczność zdobycia nowych kwalifikacji bądź ich uzupełnienia, zapotrzebowanie na te kwalifikacje na lokalnym rynku pracy wraz z możliwościami na podjęcie zatrudnienia po ich uzyskaniu);

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary-ruled notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Do wniosku załączam*:

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

*** odpowiednie zaznaczyć znakiem „X”**

IV. ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU:

1. „Oferta studiów podyplomowych” przedstawiona przez uczelnię wybraną przez osobę bezrobotną/poszukującą pracy na druku dołączonym do Wniosku wraz z załącznikami.
2. Dokumenty uzupełniające, które potwierdzają posiadane kwalifikacje lub uprawnienia uzyskane w procesie edukacji (szkolnej lub pozaszkolnej, np. w formie odbytych szkoleń), które nie zostały złożone w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łodzi.

V. WYKAZ DOKUMENTÓW ZŁOŻONYCH PRZEZ OSOBĘ BEZROBOTNĄ/ POSZUKUJĄCĄ PRACY DO WNIOSKU:

Lp.	Nazwa załącznika
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

VI. OŚWIADCZENIE

1. Jestem uprzedzony/a i świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeksu Karnego (tj. Dz. U. z 2020r. poz.1444 z późn. zm.) ”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 od 6 miesięcy do lat 8.”).
2. Oświadczam, iż **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na kontakt za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail:
3. Oświadczam, iż zostałem poinformowany, że złożony wniosek nie będzie podlegał realizacji w sytuacji utraty przeze mnie statusu osoby bezrobotnej/poszukującej pracy.
4. Oświadczam, iż zapoznałem się z „Informacją dotyczącą finansowania kosztów studiów podyplomowych dla osób uprawnionych obowiązującą w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łodzi w 2022 roku”

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

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

*niepotrzebne skreślić

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

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

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

c) Opinia po przeprowadzonej rozmowie z Wnioskodawcą:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
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
☐	poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej
☐	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 2021r. poz. 1100 z późn. zm.):

☐ 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
- ☐ osoba poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu lub niewykonująca innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

☐ Nie

c) Dodatkowe uwagi/ informacje.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
data i podpis Doradcy Klienta