

Miejscowość/Mісце ....., dnia/дата .....

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

### **Wniosek**

#### **o przyznanie finansowania opłaty pobieranej za postępowanie nostryfikacyjne lub postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie**

#### **/Заява про дотацію оплати, за нострифікацію або за процес підтвердження здобуття освіти на певному рівні**

na zasadach określonych w art. 40a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.)/відповідно до положень ст. 40a Закону від 20 квітня 2004 року про промоцію працевлаштування та установи ринку праці (Вісник законів з 2022 р. поз. 690 з подальшими змінами)

UWAGA! Wypełnij w alfabecie łacińskim./ УВАГА! Заповніть формуляр латинськими літерами

#### **I. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY/ ІДЕНТИФІКАЦІЙНІ ДАНІ ЗАЯВНИКА**

1. Imię/Ім'я .....
2. Nazwisko/Прізвище .....
3. Obywatelstwo/Громадянство.....
4. PESEL/Номер PESEL .....
5. Nazwa dokumentu tożsamości np. dowód osobisty, paszport, inny (*informacja podawana w przypadku cudzoziemca*)/Назва документа, що посвідчує особу, наприклад: ID-картка, паспорт, інше (*графа заповнюється виключно іноземцями*)  
.....
6. Numer i seria dokumentu tożsamości (*informacja podawana w przypadku cudzoziemca*)/Номер та серія документа, що посвідчує особу (*графа заповнюється виключно іноземцями*).....

#### **II. DANE ADRESOWE WNIOSKODAWCY/ АДРЕСНІ ДАНІ ЗАЯВНИКА**

1. Kod pocztowy/Поштовий індекс .....
2. Miejscowość/ Населений пункт .....
3. Ulica/ Вулиця .....
4. Nr domu/ Номер будинку.....
5. Nr lokalu/ Номер квартири .....
6. Nr telefonu/ Номер телефону .....
7. Adres e-mail/ Електронна пошта .....



- TAK/ТАК       NIE/НІ

Jeśli TAK, to podaj datę złożenia tego wniosku/Якщо ТАК, то вкажіть дату подання заяви .....

6. Czy uczelnia wskazała termin wniesienia opłaty?/Чи навчальний заклад визначив термін внесення оплати?

- TAK/ТАК       NIE/НІ

Jeśli TAK, to podaj termin wniesienia opłaty wskazany przez uczelnię/Вкажіть термін внесення оплати, визначений навчальним закладом .....

#### IV. **UZASADNIENIE UDZIELENIA POMOCY/OBGRUNTOWANIE PROXANNIA PRO DOPOMOГУ**

Polskie przepisy prawne wymagają nostryfikacji/potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie do podjęcia pracy w moim zawodzie./Польське законодавство вимагає нострифікації/ підтвердження здобуття освіти на певному рівні, для працевлаштування по спеціальності.

Polskie przepisy prawne nie wymagają nostryfikacji/potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie do podjęcia pracy w moim zawodzie, ale chcę zwiększyć swoje szanse na znalezienie odpowiedniej pracy lub awans zawodowy./Польське законодавство не вимагає нострифікації/підтвердження здобуття освіти на певному рівні, для працевлаштування по спеціальності, але я хочу збільшити свої шанси знайти роботу чи отримати підвищення на роботі.

Znalazłam/em pracodawcę, który zatrudni mnie pod warunkiem nostryfikacji/potwierdzeniu ukończenia studiów na określonym poziomie./Я, знайшов/-ла роботодавця, який прийме мене на роботу за умови нострифікації/підтвердження здобуття освіти на певному рівні.

Chcę kontynuować kształcenie w Polsce./Я, хочу продовжувати освіту в Польщі.

Inne/dodatkowe uzasadnienie:/Інше/додаткові причини:

Uwaga! Dodatkowe uzasadnienie należy wprowadzić w języku polskim. Użycie innego języka niż polski może skutkować nieuwzględnieniem tego uzasadnienia przy rozpatrywaniu wniosku./Увага! Додаткове обґрунтування має бути надано польською мовою. Обґрунтування написані іншою мовою, відмінною від польської, можуть не враховуватися під час розгляду заяви.

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

**V. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY/ДЕКЛАРАЦІЯ ЗАЯВНИКА**

1. Jestem świadoma/y, że wsparcie, o które wnioskuję, nie obejmuje kosztów tłumaczenia dokumentów, ani kosztów notarialnego poświadczenia zgodności odpisów z okazanymi dokumentami./Я розумію, що допомога, на яку я подаю заяву, не враховує коштів перекладу документів та коштів нотаріального посвідчення відповідності копій наданих документів.
2. Oświadczam, że wszystkie informacje, które zawarłam/em w niniejszym wniosku oraz dane zamieszczone w załączonych dokumentach są prawdziwe./Заявляю, що вся інформація, яку я подав/-ла у даній заяві та дані у доданих документах відповідають дійсності.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją wsparcia./Я погоджуюсь на обробку персональних даних для отримання допомоги.
4. Zostałam/em poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu i poprawiania moich danych osobowych./Мене повідомили про право до перегляду та виправлення моїх персональних даних.

**VI. ZAŁĄCZNIKI/ДОДАНІ ВКЛАДЕННЯ**

Uwaga! Proszę wymienić załączniki, jeśli zostały dołączone do wniosku, np. oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia pod warunkiem nostryfikacji/potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie./Увага! Будь ласка, вкажіть додатки, якщо вони були додані до заяви, наприклад, заява роботодавця про намір працевлаштування за умови визнання / підтвердження закінчення навчання на певному рівні.

Lp.	Nazwa załącznika

.....  
Podpis Wnioskodawcy  
/Підпис заявника

**VII. OPINIA W SPRAWIE SFINANSOWANIA OPLATY POBIERANEJ ZA POSTĘPOWANIE NOSTRYFIKACYJNE ALBO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE POTWIERDZENIA UKOŃCZENIA STUDIÓW NA OKREŚLONYM POZIOMIE (wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi)**

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

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

<input type="checkbox"/>	osoba bezrobotna
<input type="checkbox"/>	osoba poszukująca pracy

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 (Dz. U. z 2022r. poz. 690 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.

Nie

c) Dodatkowe uwagi/ informacje:

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

.....  
data i podpis Doradcy Klienta

2. Postanowienie Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi:

.....  
.....

.....  
podpis i pieczętka Dyrektora PUP w Łodzi