Łódź, dnia……..roku

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 2023r., poz. 735 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 2024 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 31.12.2024r.

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 świadectw/dyplomów 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. WNIOSKUJĘ 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 studiów podyplomowych, 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) Dopuszcza się załączenie uzasadnienia w formie oddzielnego dokumentu stanowiącego załącznik do niniejszego wniosku.:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Do wniosku załączam*:

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

7. Uzasadnienie wyboru organizatora studiów:

……

……

……

……

……

……

*** odpowiednie zaznaczyć znakiem „X”**

IV. ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU:

1. „Oferta studiów podyplomowych" wypełniona 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 (należy wpisać wszystkie załączone dokumenty):

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 2022 poz. 1138 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 różnicę powstałą pomiędzy kosztem studiów podyplomowych a przyznaną przez PUP w Łodzi kwotą dofinansowania sfinansuję z własnych środków i rozliczę z instytucją szkoleniową.
5. Oświadczam, iż zapoznałem się z „Informacją dotyczącą finansowania kosztów studiów podyplomowych dla osób uprawnionych obowiązującą w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łodzi w 2024 roku"

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

OD SPOSOBU ROZPATRZENIA WNIOSKU NIE PRZYSŁUGUJE ODWOŁANIE.

……
data i podpis bezrobotnego/poszukującego pracy

***niepotrzebne skreślić**

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

1. 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 2023r. poz. 735 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

2. 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**