

Oświadczenia Wnioskodawcy

1. Oświadczam, że (właściwie zaznaczyć):

- nie posiadam ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku ze studiami podyplomowymi oraz w drodze do miejsca studiów i z powrotem;
- posiadam ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku ze studiami podyplomowymi oraz w drodze do miejsca studiów i z powrotem.

2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotowie, dla celów związanych z rozpatrywaniem i realizacją wniosku, o którym mowa w art. 42a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t. Dz. U. z 2017r. poz. 1065), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

* w przypadku cudzoziemca należy podać numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

Podstawa prawna

Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t. Dz. U. z 2017 r. poz. 1065)

Załączniki do wniosku:

1. Zaświadczenie organizatora studiów podyplomowych (załącznik nr 1)
2. Oświadczenie pracodawcy (załącznik nr 2) lub gwarancja osoby bezrobotnej o rozpoczęciu działalności gospodarczej (załącznik nr 3)

Uwaga:

Warunkiem podpisania umowy o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych jest dostarczenie do Powiatowego Urzędu Pracy w Złotowie programu studiów podyplomowych

.....
(pieczęć organizatora studiów podyplomowych)

Zaświadczenie organizatora studiów podyplomowych

Zaświadcza się, że Pan/Pani..... nr PESEL *
(imię i nazwisko)

jest słuchaczem studiów podyplomowych / ubiega się o przyjęcie na studia podyplomowe**

1. Kierunek studiów podyplomowych.....
.....

2. Pełna nazwa organizatora studiów podyplomowych.....
.....

3. Adres organizatora studiów podyplomowych
.....

4. NIP..... 5. REGON.....

6. Terminy rozpoczęcia i zakończenia poszczególnych semestrów studiów podyplomowych:

a) I semestr: data rozpoczęciadata zakończenia

b) II semestr: data rozpoczęcia data zakończenia

c) III semestr: data rozpoczęcia..... data zakończenia

d) IV semestr: data rozpoczęcia data zakończenia

7. Termin ukończenia studiów podyplomowych

8. Forma zaliczenia
.....

9. Koszt studiów podyplomowych.....
.....

10. Rachunek bankowy organizatora studiów podyplomowych

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. Termin/y płatności:
.....

12. Nazwisko i imię, nr telefonu osoby upoważnionej do udzielania informacji:

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć organizatora studiów podyplomowych)

* w przypadku cudzoziemca należy podać numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

** niepotrzebne skreślić

Wniosek o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych z dnia
Pana / Pani

.....
(pieczęć pracodawcy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, iż

.....
(pełna nazwa i adres pracodawcy)

zobowiązuje się zatrudnić Pana/Panią
(imię i nazwisko)

zamieszkałego/łą w
(adres)

na stanowisku
(nazwa stanowiska)

w okresie od dnia do dnia

po ukończeniu
(kierunek studiów podyplomowych)

dofinansowanych ze środków Funduszu Pracy

Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z treścią art. 297 § 1 k. k. w brzmieniu:

„Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponującej środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument, albo nierzetelne pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)

Wniosek o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych z dnia
Pana / Pani

**GWARANCJA OSOBY BEZROBOTNEJ
O ROZPOCZĘCIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Ja, niżej podpisany(a)

PESEL:

zamieszkały(a):

oświadczam, że rozpocznę prowadzenie własnej działalność gospodarczej w zakresie:

.....

.....

od dnia

Adres miejsca prowadzenia działalności gospodarczej:

.....

.....

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)