



STAROSTWO POWIATOWE W ŻARACH

POWIATOWY URZĄD PRACY W ŻARACH

ul. Mieszka I 15, 68-200 Żary, tel.: (+48)(068) 479-13-65, fax: 479-13-66, e-mail
zizr@praca.gov.pl

ODDZIAŁ W LUBSKU

ul. Pokoju 1 c Lubsko, tel.: (+48)(068) 457 23 66, fax: 457-23-75, e-mail zizrlu@praca.gov.pl



DATA WPŁYWU WNIOSKU	ZNAK SPRAWY
SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU	

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH OSOBY BEZROBOTNEJ / POSZUKUJĄCEJ PRACY*

Podstawa prawna:

- art. 42a, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 maja w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobu prowadzenia usług rynku pracy (

A - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

I. Dane personalne Wnioskodawcy:

1. Imię i nazwisko

.....

2. Adres zamieszkania

.....

3. PESEL

.....

4. Numer telefonu, e-mail

.....

5. Wykształcenie

.....

6. Kierunek ukończonych studiów wyższych

.....

7. Nazwa i rok ukończenia szkoły wyższej

.....

.....

.....

II. Informacje dotyczące studiów podyplomowych:

Nazwa kierunku studiów podyplomowych:

Załączniki:

- Odpis lub kserokopia dyplomu ukończenia studiów wyższych.
 - Zaświadczenie organizatora studiów podyplomowych – wzór załącznik nr 1
 - Deklaracja pracodawcy dotycząca możliwości zatrudnienia po ukończeniu studiów podyplomowych – wzór załącznik nr 2, **lub** w przypadku osób pracujących w wieku 45 lat i powyżej zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy.
4. Zgłoszenie wolnego miejsca zatrudnienia / oferty pracy – wypełnia Pracodawca.

Uwaga

Wnioski niekompletne lub nieprawidłowo wypełnione nie zostaną uwzględnione/rozpatrywane

B – WYPEŁNIAJĄ PRACOWNICY PUP

Osoba bezrobotna/poszukująca pracy*

Nr ewidencyjny Wnioskodawcy.....

Data ostatniej rejestracji.....

I. Opinia doradcy Klienta

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

.....

II. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

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

.....
data, podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

* niepotrzebne skreślić

.....
 (pieczętka Instytucji)

**Zaświadczenie organizatora studiów podyplomowych
 potwierdzające kierunek studiów**

Nazwa instytucji	
Dokładny adres	
Nr telefonu/fax	
Adres e-mail	
NIP	
REGON	
Nazwa banku i numer rachunku bankowego, na który należy dokonać wpłaty za studia podyplomowe	
Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD (kod)	
Nazwisko i imię oraz stanowisko osoby upoważnionej do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy	

1. Nazwa kierunku studiów podyplomowych:

.....

.....

.....

2. Data rozpoczęcia studiów podyplomowych (dzień, miesiąc, rok)

.....

3. Data zakończenia studiów podyplomowych (dzień, miesiąc, rok)

.....

4. Całkowity koszt studiów podyplomowych wynosiz (słownie:

.....)

płatne:

a) jednorazowo do dnia,

b) w ratach:

I rata w kwociezł płatne do

II rata w kwociezł płatne do

III rata w kwociezł płatne do

IV rata w kwociezł płatne do

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczętka osoby upoważnionej)

Załącznik nr 2

.....
pieczęć Pracodawcy

.....
miejsowość, data

**Deklaracja Pracodawcy
dotycząca zatrudnienia osoby bezrobotnej/poszukującej pracy*
po ukończeniu studiów podyplomowych**

Pełna nazwa

Pracodawcy.....

Adres.....

.....

Nr telefonu i fax.....,

kom.

NIP REGON

PKD

Zobowiązuję się do zatrudnienia na podstawie umowy o

pracę.....

.....

.....

/imię i nazwisko osoby bezrobotnej/poszukującej pracy*, PESEL/

.....

.....

/adres zamieszkania/

na stanowisku / w

zawodzie.....

po ukończeniu studiów podyplomowych na

kierunku

.....

.....

Przewidywany termin

zatrudnienia.....

.....
podpis i pieczęć Pracodawcy

*niepotrzebne skreślić