*………………………..*

(miejscowość, data)

**WNIOSEK OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ ZAREJESTROWANEJ W PUP JAKO POSZUKUJĄCA PRACY NIEPOZOSTAJĄCA W ZATRUDNIENIU   
O SFINANSOWANIE KOSZTÓW STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

zgodnie z art.11 ust.1 i ust. 2 pkt. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( Dz. U. z 2023 r. poz.100) oraz zgodnie z art. 42a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2023 poz.735 z późn.zm.)

**Cz. I. Wypełnia Wnioskodawca**

|  |
| --- |
| **I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY** |

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………….
2. Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………..
3. PESEL\*: ……………………………4. Nr telefonu …………………...………………..
4. Adres….......................….………...........................e-mail …………………………….
5. Wykształcenie (poziom i kierunek): …………………………………………………….

7. Posiadane kwalifikacje i uprawnienia: …………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..

\* w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

|  |
| --- |
| **II. DANE DOTYCZĄCE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH** |

1. Nazwa kierunku …………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Nazwa i adres Organizatora studiów podyplomowych………………………………..

………………………………………………………………………………………………

1. Termin realizacji studiów podyplomowych……………………………………………...
2. Liczba semestrów………………………………………………………………………….
3. Całkowity koszt studiów podyplomowych ……………………………………………...
4. Wnioskowana kwota dofinansowania przez Urząd ……………………………………
5. Termin płatności:
6. płatne jednorazowo – kwota …………………… płatność do dnia ................................
7. za I semestr – kwota …………………… płatność do dnia ...............................
8. za II semestr – kwota …………………… płatność do dnia ...............................
9. za III semestr – kwota …………………… płatność do dnia ...............................
10. za IV semestr – kwota …………………… płatność do dnia ..............................

|  |
| --- |
| **III. UZASADNIENIE POTRZEBY UDZIELENIA TEJ FORMY POMOCY** |

**Potrzebę udzielenia tej formy pomocy uzasadniam:**

**□** możliwością podjęcia pracy zarobkowej u……………………………………………. - oświadczenie pracodawcy o zamiarze powierzenia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej (załącznik nr 2),

**□** zamiarem rozpoczęcia/kontynuowania prowadzenia własnej działalności gospodarczej (załącznik nr 3),

**□** sytuacją na rynku pracy, wskazać uzasadnienie tj. czy są oferty pracy po tym kierunku studiów podyplomowych, czy zmiana lub podwyższenie kwalifikacji daje możliwość podjęcia lub utrzymania pracy.

Uzasadnienie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że

1. Przed złożeniem wniosku o sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych zapoznałem/am się z Zasadami finansowania kosztów studiów podyplomowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Radomsku.
2. Posiadam/nie posiadam\* polisę ubezpieczeniową od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku ze studiami podyplomowymi oraz w drodze do miejsca studiów i z powrotem o numerze.............................................wystawioną przez.................................................................................................................... ważną na okres ...................................................................................................

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

(podpis Wnioskodawcy)

Wymagane załączniki :

1. Zaświadczenie wystawione przez organizatora studiów podyplomowych - (załącznik nr 1 do wniosku),
2. W przypadku kontynuacji studiów podyplomowych wymagane jest złożenie przez Wnioskodawcę dokumentu potwierdzającego opłatę kosztów dotychczasowych

semestrów wskazanych studiów podyplomowych,

1. Harmonogram zajęć (program).

W przypadku, gdy osoba niepełnosprawna przed zarejestrowaniem w Powiatowym Urzędzie Pracy w Radomsku zawiesiła prowadzoną działalność gospodarczą, a wiedza uzyskana ze studiów podyplomowych będzie wykorzystana do prowadzenia przez nią działalności gospodarczej do wniosku dołącza:

1. Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis (załącznik nr 4 do wniosku).
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - dotyczy beneficjentów pomocy publicznej (załącznik nr 5 do wniosku).

Załączniki nieobowiązkowe: Oświadczenie przyszłego pracodawcy o zamiarze powierzenia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej lub Oświadczenie osoby niepełnosprawnej o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej.

**Cz. II Przeznaczona dla PUP**

1. **Opinia doradcy klienta dotycząca celowości sfinansowania studiów podyplomowych:**
   1. Niepełnosprawny poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu Tak  Nie 
   2. Studia podyplomowe zgodne z ustaleniami założonymi w IPD Tak  Nie 
   3. Opinia doradcy klienta:

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

……………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wnioskuję o skierowanie osoby uprawnionej do doradcy zawodowego Tak Nie 

Pobranie danych z ZUS w dniu opiniowania wniosku o sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych.

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

(data) (podpis i pieczątka doradcy klienta)

Opiniuję POZYTYWNIE/NEGATYWNIE

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

(data) (podpis i pieczątka doradcy klienta)

**2.** **Opinia doradcy zawodowego:** …………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

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

(data) (pieczęć i podpis doradcy zawodowego)

1. **Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

Wysokość przyznanego dofinansowania: ……………………………………………

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

(data) (podpis i pieczątka spec. ds. rozwoju zaw.)

1. **Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Radomsku działającego z upoważnienia Starosty Radomszczańskiego**

**Pozytywna/Negatywna\***

…………………………… …………………………………………..

(data) (podpis i pieczątka Dyrektora PUP)

\*niepotrzebne skreślić