**Data wpływu ...........................**

**( wypełnia urząd)**

**Starosta Powiatu w Gryfinie**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Gryfinie**

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie z Funduszu Pracy**

**studiów podyplomowych**

1. **INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

1. Imię i nazwisko .......................................................................................

2. Data rejestracji ......................................................................................

3. Data urodzenia .......................................................................................

4. PESEL ………………………………………………………....

5. Adres i Nr telefonu ........................................................................................

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

6. Seria i numer dowodu osobistego .......................................................................................

7. Nazwa i rok ukończenia szkoły .......................................................................................

8. Zawód wyuczony .......................................................................................

9. Zawód ostatnio wykonywany .......................................................................................

10. Staż pracy .......................................................................................

11. Dotychczasowa pomoc ze strony PUP: TAK NIE

Jeżeli tak, to jakiej formy pomocy udzielono? .......................................................................

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

1. **INFORMACJE O WIELKOŚCI I CELOWOŚCI DOFINANSOWANIA**

1. Określenie wysokości dofinansowania……………………………………………………...

2. Kierunek studiów podyplomowych …………………………………………………………

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

3. Uzasadnienie potrzeby studiów podyplomowych...................................................................

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

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

Oświadczam, że zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń

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

data podpis wnioskodawcy

1. **INFORMACJE O MOŻLIWOŚCI ZATRUDNIENIA**

Zaświadczam, że jestem zainteresowany zatrudnieniem Pana(i):

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

na stanowisku …………………………………………………………………………………..

po ukończeniu studiów podyplomowych o kierunku...................................................................

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

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

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

data pieczęć pracodawcy podpis

**IV. INFORMACJE O STUDIACH PODYPLOMOWYCH**

(wypełnia uczelnia)

1. Nazwa uczelni ......................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………….

1. Adres .....................................................................................................................................

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

1. Nr telefonu / faxu ..................................................................................................................
2. REGON ……………………………………………………………………………………..
3. NIP ………………………………………………………………………………………….
4. EKD ………………………………………………………………………………………...
5. PKD …………………………………………………………………………………………
6. Nazwa banku ………………………………………………………………………………..

Nr Konta …………………………………………………………………………………….

1. Nazwa kierunku studiów podyplomowych .................................................................................................................................................

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

1. Wymagania stawiane kandydatom ........................................................................................

………………………………………………………………………………………………

1. Termin realizacji studiów podyplomowych : data rozpoczęcia ...........................................

data zakończenia ............................................

liczba godzin...................................................

1. Tryb studiów podyplomowych ……………………………………………………………..
2. Miejsce studiów podyplomowych………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Czesne za poszczególne semestry:

I semestr………………zł - w terminie do dnia ………………………………...................

II semestr…………...…zł - w terminie do dnia…………………………………………….

III semestr………………zł – w terminie do dnia…………………………………………..

IV semestr………………zł – w terminie do dnia…………………………………………...

Łącznie……………………………………………………………………………………….

1. Nazwisko osoby wyznaczonej do udzielania informacji…………………………………… ……………………………………………………………………………………………….

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

data pieczątka firmowa (podpis i pieczątka osoby upoważnionej)

**Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych pracodawców**

*(tylko dla przedsiębiorców będących osobą fizyczną)*

#### Zgodnie z art. 13 ust 1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1) - dalej RODO - Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie informuj, że:

1. Jeżeli jesteś osobą fizyczną twoje dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) RODO dla celów realizacji zadania publicznego „inicjowanie, organizowanie i finansowanie szkoleń i przygotowania zawodowego dorosłych” ujętego w:
2. *Ustawy* ***z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm.)**
3. Administratorem Twoich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Gryfinie:

* adres: ul. Łużycka 55, 74-100 Gryfino
* numer telefonu: 91 416 45 15, 91 416 38 03, 91 404 54 17, 91 404 54 19
* adres email: [szgy@praca.gov.pl](mailto:szgy@praca.gov.pl)

1. Został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych Osobowych, z którym możesz skontaktować się w sprawach ochrony danych osobowych pod adresem e-mail [iod@pupgryfino.com.pl](mailto:iod@pupgryfino.com.pl), pisemnie na adres naszej siedziby wskazany w pkt 2.
2. W odniesieniu do Twoich danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
3. Masz prawo do:
4. dostępu do treści swoich danych osobowych na podstawie art. 15 RODO
5. poprawienia i sprostowania swoich danych osobowych na podstawie art. 16 RODO
6. żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych na podstawie art.18 RODO, z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO**[[1]](#footnote-1);**
7. wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych - UODO (Urząd Ochrony Danych Osobowych: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznasz, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy RODO.
8. Nie przysługuje Ci:
9. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b), d) RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
10. prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, na podstawie art. 21 RODO
11. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

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

Data czytelny podpis przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną

**V. DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

1. Pozytywna

Kwota .........................................................................................................................

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

data i podpis

1. Negatywna .........................................................................................................................

Uzasadnienie ........................................................................................................................

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

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

data podpis

***Złożenie niekompletnie wypełnionego wniosku skutkuje jego negatywnym rozpatrzeniem***

1. ***Wyjaśnienie:*** *prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego* [↑](#footnote-ref-1)