



POWIATOWY URZĄD PRACY W OŁAWIE

ul. 3 Maja 1, 55-200 Oława
tel.: + 48 71 313 96 52, fax: +48 71 313 90 35
e-mail: sekretariat@pup-olawa.pl
www.olawa.praca.gov.pl

WNIOSEK O SFINANSOWANIE KOSZTÓW STUDIÓW PODYPLOMOWYCH OSOBIE BEZROBOTNEJ

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2025r., poz. 214).
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014r., poz. 667),

I. WYPEŁNIA KANDYDAT NA STUDIA PODYPLOMOWE

1. Imię i nazwisko
2. PESEL
3. Nr ewidencyjny PUP
4. Data ostatniej rejestracji
5. Adres zamieszkania
nr tel e- mail
6. Wykształcenie
nazwa i rok ukończenia szkoły
7. Zawód wyuczony
8. Posiadane uprawnienia i umiejętności
.....
.....
9. Nazwa i adres organizatora wnioskowanych studiów podyplomowych
.....
.....
10. Nazwa kierunku studiów: :.....
11. Planowany termin realizacji studiów: od do
12. Koszt studiów podyplomowych (czesne):
13. Liczba semestrów

w planowanym terminie.

6. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udokumentowania ukończenia studiów podyplomowych niezwłocznie po ich ukończeniu.

7. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku podjęcia przeze mnie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej nie zawiesza się dofinansowania kosztów tych studiów do planowanego terminu ich ukończenia.

8. Zostałem/am poinformowany/a, że za okres uczestnictwa w zajęciach przewidzianych programem studiów przysługuje stypendium w wysokości 20% kwoty zasiłku dla bezrobotnego.

9. W przypadku przerwania studiów podyplomowych z własnej winy zobowiązuję się do zwrotu tych kosztów.

10. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej, obowiązany/a jestem zawiadomić Urząd o tym fakcie w terminie 7 dni od dnia podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej.

.....
miejsowość, data

.....
data podpis wnioskodawcy

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Oławie: ul. 3 Maja 1, 55-200 Oława.

1. Kontakt z Inspektorem Danych Osobowych e-mail: iod@pup-olawa.pl, tel. 71-313-96-32.

2. Więcej informacji na temat przetwarzania Pani/Pana danych osobowych znajduje się na stronie internetowej <https://olawa.praca.gov.pl> w zakładce "Urząd Pracy" - "Ochrona Danych Osobowych" oraz w sekretariacie urzędu.

Wymagane załączniki:

1. Dokument wydany przez organizatora studiów podyplomowych zawierający informacje o: nazwie, terminie realizacji i koszcie studiów podyplomowych.

2. Kserokopia dyplomu ukończonych studiów wyższych.

3. Oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia lub oświadczenie o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej.

UWAGA:

1. Finansowanie kosztów studiów podyplomowych jest fakultatywną formą wsparcia. Złożenie wniosku nie gwarantuje uzyskania zgody na sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych.
2. Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, niezbędnych do rozpatrzenia wniosku o sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych.
3. Wniosek należy złożyć wraz z załącznikami w sekretariacie Powiatowego Urzędu Pracy w Oławie, ul. 3 Maja 1, 55-200 Oława.
4. O sposobie rozpatrzenia wniosku Urząd powiadamia wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie do 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
5. Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niekompletnie, bez wymaganych załączników nie będzie rozpatrywany.

II. WYPEŁNIAJĄ PRACOWNICY POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

1. Opinia doradcy zawodowego dotycząca celowości i potrzeby sfinansowania kosztów studiów podyplomowych.

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

.....
data, pieczęć i podpis

2. Wniosek pod kątem merytorycznym zweryfikował :

Nr ewidencyjny: Nr wniosku:

Dodatkowe uwagi:

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

.....
czytelny podpis pracownika

3. DECYZJA DYREKTORA / Z-CA DYREKTORA PUP OŁAWA

WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY* NA SKIEROWANIE NA
SFINANSOWANIE KOSZTÓW STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

.....
data, podpis i pieczęć Dyrektora lub Z-cy Dyrektora PUP w Oławie

* niepotrzebne skreślić

.....
Miejscowość, data

.....
pieczęć pracodawcy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA OSOBY
BEZROBOTNEJ PO ZAKOŃCZENIU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

1. Nazwa pracodawcy

2. Adres, telefon, e-mail

REGON NIP

3. Oświadczam, że zamierzam zatrudnić Pana/ią
niezwłocznie po ukończeniu studiów podyplomowych

.....
nazwa studiów podyplomowych

.....
nazwa kierunku studiów podyplomowych

.....
na okres w wymiarze czasu pracy.....¹

.....
na stanowisku

4. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez PUP w Oławie dla kontrahentów PUP, znajdującą się na stronie internetowej <https://olawa.praca.gov.pl/> w zakładce: „Urząd Pracy” → „Ochrona danych osobowych” oraz w sekretariacie Urzędu.

.....
podpis pracodawcy i pieczęć imienna

.....
¹ Preferowany okres zatrudnienia to umowa o pracę na nieprzerwany okres co najmniej jednego miesiąca w wymiarze czasu pracy co najmniej ½ etatu na podstawie stosunku pracy (regulowanego w szczególności ustawą z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy). Dla umów rozpoczynających się w miesiącu lutym czas trwania umowy nie może być krótszy niż 30 dni.

.....
Miejscowość, data

.....
Nazwisko i imię

.....
adres

.....
nr telefonu

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że po ukończeniu studiów podyplomowych

.....
.....

nazwa studiów podyplomowych

o kierunku

(o którego sfinansowanie staram się z Powiatowego Urzędu Pracy w Oławie), założę
własną działalność gospodarczą związaną z (podać rodzaj działalności)

.....
.....

w terminie do 3 miesięcy od zakończenia szkolenia.

Zobowiązuję się do dostarczenia kserokopii wpisu do ewidencji działalności gospodarczej
niezwłocznie po jej otrzymaniu do tutaj. Urzędu Pracy.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy