

**WNIOSEK
O FINANSOWANIE Z FUNDUSZU PRACY OPŁAT ZA**

- postępowanie nostryfikacyjne
 postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie*

Podstawa prawna: art. 40a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.)
art. 327 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 poz. 1571 z późn. zm.)

I. DANE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwisko i imię:
2. PESEL:
3. Nr dokumentu stwierdzającego tożsamość (dot. cudzoziemców):
4. Adres zamieszkania:.....
.....
5. Dane do kontaktu (np. nr telefonu, e-mail):
6. Nr ewidencyjny z karty zgłoszeń do PUP:
7. Posiadam status osoby bezrobotnej;
 Posiadam status osoby poszukującej pracy*.

II. DANE UCZELNI PROWADZĄCEJ POSTĘPOWANIE

1. Nazwa uczelni:
2. Adres uczelni:
3. Wysokość opłaty:
4. Państwo wydania dyplomu objętego postępowaniem:
.....

III. UZASADNIENIE POTRZEBY UDZIELENIA TEJ FORMY POMOCY*:

- możliwość podjęcia pracy w zawodzie regulowanym (nazwa zawodu):

możliwość podjęcia pracy u pracodawcy (należy podać nazwę pracodawcy, adres oraz NIP)

.....

zamiar podjęcia działalności gospodarczej

inne (podać jakie):

.....

*właściwe zaznaczyć

IV. OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym Wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym;
2. Zapoznałam/zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Nowosądeckiego dostępnej na stronie internetowej BIP urzędu: bip.malopolska.pl/pupns, oraz w siedzibie urzędu (art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.).

Do wniosku dołączam:

1. Zaświadczenie instytucji prowadzącej postępowanie;

2.

Nowy Sącz, dnia

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

UWAGA:

Wniosek nie kompletny pozostanie bez rozpatrzenia.

Rozpatrywanie kompletnego wniosku nastąpi w terminie do 30 dni od daty złożenia wniosku.

**Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu
Nowosądeckiego**

**V. OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO DOT. ZASADNOŚCI
UDZIELENIA TEJ FORMY POMOCY***

- Wniosek kompletny
- Wniosek niekompletny
- Stwierdzam zasadność udzielenia tej formy pomocy;
- Stwierdzam brak zasadności udzielenia tej formy pomocy (*uzasadnienie*):

.....
.....

.....
*Data, pieczęć i podpis specjalisty
ds. rozwoju zawodowego*