

Szczecin, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
data urodzenia

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu

Powiatowy Urząd Pracy
w Szczecinie
ul. Mickiewicza 39
70-383 Szczecin

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Na podstawie art. 11 ustawy o Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej Osób Niepełnosprawnych w związku z art. 42a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wnioskuję o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów studiów podyplomowych.....:

.....
prowadzonych przez.....

.....
(pełna nazwa i adres uczelni)

w związku z zapewnieniem uzyskania zatrudnienia po ukończeniu powyższych studiów podyplomowych przez pracodawcę:.....

.....
na stanowisku:

Oświadczam, że posiadam wykształcenie wyższe zawodowe/magisterskie* w kierunku:.....

.....
ukończone na uczelni wyższej:

.....w dniu roku.

Czas trwania studiów podyplomowych:

– liczba semestrów:

– planowany termin rozpoczęcia:

– planowany termin zakończenia:

Wysokość opłaty za studia podyplomowe wynosi..... zł

płatne jednorazowo/w ratach..... pozł.*

* *niepotrzebne skreślić.*

Uzasadnienie wniosku o dofinansowanie:

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

Jednocześnie zobowiązuję się do zawarcia umowy, w której zostaną określone warunki otrzymania wnioskowanego dofinansowania.

.....
podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

Zaświadczenie z uczelni potwierdzające kierunek studiów podyplomowych, program i wysokość opłaty.

* *niepotrzebne skreślić.*

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla wnioskujących o dofinansowanie studiów podyplomowych

Zgodnie z art 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/ WE (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016 r str. 1, ze zm.), dalej RODO, informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinie z siedzibą w 70-383 Szczecin, ul. Mickiewicza 39, reprezentowany przez Dyrektora urzędu.
- 2) W Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczecinie jest powołany Inspektor Ochrony Danych - dane kontaktowe: tel. +48 91 4254926, e-mail: iod@pupszczecin.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON, udzielenia środków na podstawie umowy, wypłacenia środków, ich rozliczenia, kontrolowania prawidłowości realizacji umowy oraz zabezpieczenia zwrotu środków, a także zgodności tych czynności z przepisami prawa;
- 4) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie przepisów art. 6 ust. 1 lit. b, c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnienia osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 511 t. j. ze zm.), ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 poz. 1265 ze zm.) oraz przepisów wykonawczych do ustawy.

- 5) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są instytucje upoważnione z mocy prawa, w zakresie w jakim realizują obowiązek ustawy/statutowy oraz podmioty przetwarzające na zlecenie i w imieniu administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w celu świadczenia określonych w umowie usług np.: pocztowych, teleinformatycznych, dostarczanie lub utrzymanie systemów informatycznych, usług prawnych i doradczych.
- 6) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
- 7) Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu wskazanego w pkt. 3, a po jego zakończeniu przez czas wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 2018 r. poz. 217 ze zm.) zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt administratora.
- 8) Zgodnie z RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do swoich danych osobowych oraz ich kopii, prawo do sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych, prawo do usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania, prawo do ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu, prawo do przenoszenia swoich danych osobowych w zakresie unormowanym w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych.
- 9) Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych tj. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana narusza przepisy RODO;
- 10) Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji – Pani/Pana dane nie będą profilowane.
- 11) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji celu wskazanego w pkt. 3.

.....
miejsowość, data

.....
podpis Wnioskodawcy

.....
(miejsowość)

.....
(data)

.....
(pieczęć pracodawcy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
o zamiarze powierzenia odpowiedniej pracy

Niniejszy oświadczam, że zamierzam powierzyć odpowiednią pracę

.....
(imię i nazwisko osoby – kandydata do pracy)

po ukończeniu przez tę osobę wskazanego szkolenia w zakresie

.....
(wymienić kierunek lub nazwę szkolenia)

Informacje dodatkowe:

- 1) rodzaj działalności pracodawcy
- 2) osoba reprezentująca pracodawcę
- 3) tel. do kontaktu z pracodawcą

.....
(podpis pracodawcy, pieczęć imienna)