numer ewidencyjny (miejscowość, data)

**WNIOSEK O SFINANASOWANIE OPŁATY POBIERANEJ ZA POSTĘPOWANIE NOSTRYFIKACYJNE ALBO POSTĘPOWANIE W SPRAWIE POTWIERDZENIA UKOŃCZENIA STUDIÓW NA OKREŚLONYM POZIOMIE**

**– zgodnie z art. 40a Ustawy z dn. 20 kwietnia 2004 r.  
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. z 2022 r. poz.690 z późn. zm.)**

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

* + - 1. Imię i nazwisko:
      2. Adres zamieszkania: ………………………………………………………………………………………………...
      3. PESEL\*:...............................................4. Nr telefonu………………… 5.Adres e-mail…………………………….

6. Data i miejsce urodzenia………………………………… 7. Obywatelstwo ……………………………………….

8. Wykształcenie (poziom i kierunek): ...........................................................................................................................

9. Posiadane kwalifikacje i uprawnienia:

\* w przypadku cudzoziemca numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość

|  |
| --- |
| **II*.* DANE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA** |

Rodzaj postępowania, którego dotyczy wniosek – proszę zaznaczyć właściwe:

Postępowanie nostryfikacyjne □ → należy wypełnić część A

Postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie □ → należy wypełnić część B

**A*. (dotyczy postępowania nostryfikacyjnego)***

1.Postępowanie nostryfikacyjne, o sfinansowanie którego się ubiegam dotyczy dyplomu nr …………..………… wydanego przez ………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………………………………...  
(nazwa i adres instytucji, która wydała dyplom)

2.Data wydania dyplomu …………………………………………………………………………………………...

3. Nazwa państwa, w którego systemie szkolnictwa wyższego działa instytucja, która wydała dyplom ………….. …..…………………………………………………………………………………………………………………

4. Dyscyplina naukowa, której dotyczy wniosek …………………………………………………………………….

5. Nazwa nabytych kwalifikacji za granicą lub tytułu zawodowego ………………………………………………...

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

6. Nazwa uczelni przeprowadzającej postępowanie nostryfikacyjne ………………………………………………..

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

7. Adres uczelni przeprowadzającej postępowanie nostryfikacyjne …………………………………………………

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

8. Wysokość opłaty za postępowanie nostryfikacyjne ……………………………………………………………….

9. Termin wniesienia opłaty za postępowanie nostryfikacyjne ………………………………………………………

10. Nr rachunku bankowego uczelni prowadzącej postępowanie nostryfikacyjne …….…………………………………………………………………………………………………………………..

**B *.(dotyczy postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie)***

Postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie, o sfinansowanie którego się ubiegam dotyczy ukończonych przeze mnie studiów na kierunku ……………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………...  
(pełna nazwa ukończonego kierunku studiów i specjalizacji)

2. Nazwa i adres uczelni, na której zostały ukończone studia………………………………………………………….

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

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

3.Data ukończenia studiów …………………………………………………………………………………………….

4.Nazwa państwa, w którego systemie szkolnictwa wyższego działa uczelnia, na której zostały ukończone studia …..……………………………………………………………………………………………………………………...

5. Dyscyplina naukowa, której dotyczy wniosek ……………………………………………………………………...

6. Nazwa uczelni przeprowadzającej postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie ……………………………………………………………………………………………………………….

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

7. Adres uczelni przeprowadzającej postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie ……………………………………………………………………………………………………………….

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

8. Wysokość opłaty za postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie …….. ………………………………………………………………………………………………………………………….

9. Termin wniesienia opłaty za postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie ……………………………………………………………………………………………………………….

10. Nr rachunku bankowego uczelni prowadzącej postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie …………………………………………………………………………………………………

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

**1. Opis swojej sytuacji zawodowej, wskazanie argumentów potwierdzających, że nostryfikacja dyplomu bądź potwierdzenie ukończenia studiów na określonym poziomie pozwolą na kontynuację nauki bądź powrót na rynek pracy, w tym na podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub otwarcie działalności gospodarczej, a w przypadku osób pozostających w zatrudnieniu – na jego utrzymanie.**

…

**2. Wskazanie możliwości podjęcia pracy/rozpoczęcia prowadzenia własnej działalności gospodarczej po przeprowadzeniu postępowania nostryfikacyjnego albo postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie:**

a) Posiadanie uprawdopodobnienia podjęcia odpowiedniej pracy w postaci oświadczenia pracodawcy   
o zamiarze powierzenia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, które dołączam do przedmiotowego wniosku

**- załącznik nr 1**

b) Planowanie rozpoczęcia prowadzenia własnej działalności gospodarczej, której opis dołączam do wniosku   
**- załącznik nr 2**

c) aktualne oferty pracy, na które mógłbym/mogłabym aplikować ze względu na posiadane wykształcenie lub doświadczenie zawodowe, pod warunkiem zakończenia postępowania **- załącznik nr 3**

d)inne niż oferty pracy informacje o wolnych miejscach pracy, zapotrzebowaniu na pracowników, możliwościach zatrudnienia *(proszę wymienić)*  **załącznik nr4**

**-**

|  |
| --- |
| **IV. OŚWIADCZENIE** |

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z „ Zasadami dotyczące finansowania kosztów egzaminów umożliwiających uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych uprawnień zawodowych lub tytułów zawodowych , koszty uzyskania licencji niezbędnych do wykonywania danego **zawodu oraz** **sfinansowania opłaty za postępowanie nostryfikacyjne albo postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie w Miejskim Urzędzie Pracy w Kielcach**  zamieszczonymi na stronie internetowej Urzędu pod adresem : [www.mupkielce.praca.gov.pl](http://www.mupkielce.praca.gov.pl) w zakładce „Dokumenty do poprania”

Zostałem/am poinformowany/a o **konieczności dostarczenia informacji od uczelni przeprowadzającej postępowanie na druku MUP** w Kielcach – **załącznik nr 5**

Jednocześnie wiarygodność podanych we wniosku danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(data i podpis osoby wnioskującej)**

*Załącznik nr 1* ……………………

(pieczątka pracodawcy

Oświadczenie

pracodawcy o zamiarze powierzenia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej

*( uprawdopodobnienie podjęcia odpowiedniej pracy)*

1. Nazwa pracodawcy:..........................................................................................................................

2. Adres:..............................................................................................................................................

3. Nr telefonu: ...................NIP:.................................. PKD:.............................................................

4. Osoba reprezentująca pracodawcę:................................................................................................

5. Rodzaj prowadzonej działalności:...............................................................................................

Oświadczam, iż zatrudnię w w/w firmie Pana/Panią:  
...........................................................................................................................................................  
(imię nazwisko)  
...........................................................................................................................................................  
(adres zamieszkania)

po przeprowadzeniu postępowania nostryfikacyjnego albo postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie.

na stanowisku:......................................................................................................................................

na okres: .............................................................................................................................................

………………………………………………………………………..….

*(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)*

Uwaga:  
Jednocześnie Pracodawca (dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą) podający  
swoje dane osobowe w niniejszym załączniku proszony jest o podpisanie **"Klauzuli informacyjnej dla  
Pracodawców"** i dołączenie jej do dokumentacji składanej do Miejskiego Urzędu Pracy w Kielcach.

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwanego dalej „RODO”), Miejski Urząd Pracy w Kielcach informuje, o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Urząd Pracy w Kielcach reprezentowany przez Dyrektora MUP z siedzibą Kielcach, ul. Szymanowskiego 6, 25-361 Kielce, tel. 41 340 60 55, email: [**kancelaria@mupkielce.praca.gov.pl**](mailto:kancelaria@mupkielce.praca.gov.pl)
2. Wszelkie kwestie dotyczące danych osobowych można kierować do Inspektora Ochrony Danych   
   w Miejskim Urzędzie Pracy w Kielcach na adres e-mail: [**iod@mupkielce.praca.gov.pl**](mailto:iod@mupkielce.praca.gov.pl) lub adres siedziby wskazany w ust.1.
3. Celem przetwarzania danych jest: obowiązków w zakresie niezbędnym do udzielenia wsparcia   
   i pomocy pracownikom i/lub pracodawcy w realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego   
   ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego wynikającego z ustawy z dnia 20 kwietnia   
   2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2022 poz., 690 z późn. zm.).
4. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne (odbywa się zgodnie z prawem – art. 6 ust.1 lit. b, c, e rozporządzenia RODO) do wykonania umowy, wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym, a także dla celów obrony własnych interesów np. w celu dochodzenia roszczeń przez Miejski Urząd Pracy w Kielcach.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmioty, z którymi MUP Kielce podpisał umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych.
6. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywania Pani/Pana danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat, licząc w pełnych latach kalendarzowych od dnia pierwszego roku następującego po roku pozyskania danych.  
   W przypadku prowadzenia postępowań sądowych czas przechowywania danych może ulec wydłużeniu na czas trwającego postępowania bądź dłuższy, w zależności od obowiązków nałożonych przez przepisy prawa.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,  
   a także prawo przenoszenia danych, z zastrzeżeniem, że przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tych praw.
9. Przysługuje Pani/Prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana, narusza przepisy rozporządzenia RODO.
10. Zachodzi dobrowolność podania danych osobowych, z zastrzeżeniem, że podanie danych jest konieczne w celu korzystania ze środków krajowego Funduszu Szkoleniowego, a odmowa podania powyższych danych będzie wiązać się z rezygnacją świadczenia pomocy przez MUP.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji (zautomatyzowanego przetwarzania) w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 ust. 1  
    i 4 RODO.

..………………………………………..

(data i podpis składającego oświadczenie)

*Załącznik nr 2*

Oświadczenie

o zamiarze podjęcia działalności gospodarczej po przeprowadzeniu postępowania nostryfikacyjnego albo postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie

Imię i nazwisko:......................................................................................................................

Numer PESEL:………………………………………………………………………………

Oświadczam, że po przeprowadzeniu postępowania nostryfikacyjnego albo postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie.:

Zamierzam podjąć i prowadzić działalność gospodarczą w zakresie:

*(rodzaj oraz miejsce prowadzenia planowanej działalności gospodarczej):*.......................................................................................................................................................  
.......................................................................................................................................................  
......................................................................................................................................................  
......................................................................................................................................................  
.......................................................................................................................................................

...................................................  
 (czytelny podpis wnioskodawcy)

*Załącznik nr 3*

................................ Kielce, dn. ....................  
(imię i nazwisko)

Uzasadnienie celowości/ potrzeby udzielenia tej formy pomocy:

*(Przedstawić aktualne oferty pracy, na które mógłbym/mogłabym aplikować ze względu na posiadane wykształcenie lub doświadczenie zawodowe, pod warunkiem zakończenia postępowania)*

1. .........................................................................................................

2. ………………………………………………………………………………………………...

3…………………………………………………………………………………………………

4………………………………………………………………………………………………..

5………………………………………………………………………………………………….

.....................................................  
 (czytelny podpis wnioskodawcy)

*Załącznik nr 4*

................................ Kielce, dn. ....................  
(imię i nazwisko)

Uzasadnienie celowości/ potrzeby udzielenia tej formy pomocy:  
*(Przedstawić* *inne niż oferty pracy informacje o wolnych miejscach pracy, zapotrzebowaniu na pracowników, możliwościach zatrudnienia (proszę wymienić)).*

*………………………………………………………………………………………………………………………….*

*…………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………..*

*………………………………………………………………………………………………………………………….*

*………………………………………………………………………………………………………………………….*

*…………………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………………..*

*………………………………………………………………………………………………………………………….*

.....................................................  
 (czytelny podpis wnioskodawcy)

*Załącznik nr 5*

Kielce, dn. ...................

Zaświadczenie

Uczelni / Instytucji o przeprowadzeniu postępowania nostryfikacyjnego albo postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie:

1. Nazwa ukończonych studiów ..................................................................  
............................................................................................................  
............................................................................................................

2. Nazwa i adres wskazanej uczelni/instytucji przeprowadzającej postępowanie nostryfikacyjne albo postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie.

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

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

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

4. Koszt przeprowadzenia postępowania nostryfikacyjnego albo postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie.

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

……………………………………………………………………………………………..

5.Informacje dotyczące przeprowadzenia postępowania nostryfikacyjnego albo postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie.

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

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

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

......................................................  
 ( podpis osoby reprezentującej uczelnię/instytucję )