………………………………………..

(miejscowość i data)

………………………………….…….

(pieczęć pracodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W WĘGORZEWIE**

**OŚWIADCZENIE O MOŻLIWOŚCI ZATRUDNIENIA PO UKOŃCZENIU**

**STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

Oświadczam, że zamierzam zatrudnić Pana/ią: ……………………………………………………

………………………………………….……..…………………………………………………………(imię i nazwisko osoby bezrobotnej)

urodzonego/ą: ………………………………………………………………………………………….

na stanowisku: …………………………………………………………………………………………

pod warunkiem ukończenia studiów podyplomowych: …………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa kierunku studiów podyplomowych)

na okres ……………………………………………….………………………………………..……… na podstawie: ……………………………………………………….………….………….…………..

**DANE PRACODAWCY:**

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

(pełna nazwa i adres pracodawcy)

nr telefonu: ………………………, NIP………..…………………., REGON ………………….…... PKD: …….………………………………………………….………………………….………………

Osoba do kontaktów ze strony Pracodawcy: …………………………………………………..…..

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

Stanowisko służbowe: ………………………………………………………………………………...

tel. ……………………………………………………………………………………….………………

……………………………………………..

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

1. Oświadczam, że kandydat wnioskujący o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych **pozostaje / nie pozostaje\*** ze mną w najbliższym stosunku pokrewieństwa:
2. rodzic – dziecko
3. dziecko – rodzic
4. rodzeństwo
5. małżonek
6. Oświadczam, że kandydat wnioskujący o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych **był / nie był \*** zatrudniony w mojej firmie w okresie 12 miesięcy poprzedzających ubieganie się o przyznanie dofinansowania.

W przypadku wskazania odpowiedzi twierdzącej („był”) należy wypełnić poniższe:

Okres zatrudnienia: od ……………………………...…… do ……………………………………

Stanowisko / charakter świadczonej pracy: ……………………………………………………..

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

Sposób rozwiązania umowy o pracę: …………………………………………………………….

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

1. Oświadczam, że zatrudnienie wskazanego w deklaracji kandydata **będzie / nie będzie\*** przyczyną zmniejszenia wymiaru czasu pracy i/lub rozwiązania stosunku pracy   
   z zatrudnionymi pracownikami.

\*niepotrzebne skreślić

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 § 1 Kodeksu Karnego): Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sadowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………………………

(podpis Pracodawcy)

Podmiot deklarujący zatrudnienie zobowiązuje się do zapoznania się oraz przekazania osobie wyznaczonej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku, której dane udostępnia Powiatowemu Urzędowi Pracy w Węgorzewie (o ile została wyznaczona), treści Obowiązku informacyjnego załączonego do niniejszej deklaracji. Wywiązanie się z tego obowiązku należy potwierdzić podpisem w części: Obowiązek informacyjny.

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

(miejscowość, data)

…………………………………………

(pieczątka i podpis Podmiotu deklarującego

zatrudnienie /osoby upoważnionej)

**UWAGA:**

* Powiatowy Urząd Pracy w Węgorzewie, nie będzie udzielał dofinansowania kosztów studiów podyplomowych osobom bezrobotnym, które pozostają z pracodawcą deklarującym zatrudnienie w najbliższym stosunku pokrewieństwa, tj.: rodzic – dziecko, dziecko – rodzic, rodzeństwo, małżonek.
* Powiatowy Urząd Pracy w Węgorzewie odstępuje od finansowania kosztów studiów podyplomowych w przypadku, gdy udzielenie danej formy aktywizacji mogłaby stać się przyczyną zmniejszenia wymiaru czasu pracy i/lub rozwiązania stosunku pracy   
  z zatrudnionymi pracownikami.
* Okres zatrudnienia w przypadku umowy o pracę / umowy zlecenia wynosi minimum  
  6 miesięcy (wysokość miesięcznego wynagrodzenia w ramach ww. umów nie może być niższa niż minimalne wynagrodzenie za pracę w danym roku).

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Zgodnie z art. 13 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, zwanego dalej RODO Powiatowy Urząd Pracy w Węgorzewie informuje, że:

* + - 1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Węgorzewie mający siedzibę przy ul. gen. Józefa Bema 16A, 11 – 600 Węgorzewo reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Węgorzewie. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail [olwe@praca.gov.pl](mailto:olwe@praca.gov.pl), telefonicznie pod numerem 87 429 69 00 oraz pisemnie na adres urzędu.
      2. Administrator wyznaczył inspektora danych osobowych, z którym można kontaktować się poprzez e-mail: [malczyk@togatus.pl](mailto:malczyk@togatus.pl) Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania swoich danych osobowych oraz korzystania   
         z praw związanych z przetwarzaniem swoich danych osobowych.
      3. Pani/Pana dane w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia wniosku będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c (przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679.
      4. Pani/Pana dane będą przekazywane innym osobom/podmiotom upoważnionym do otrzymania takich danych na podstawie odpowiednich przepisów prawa oraz podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
      5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji Umowy,   
         a także przez okres jej archiwizacji zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Węgorzewie opracowanym na podstawie ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
      6. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także przeniesienia danych.
      7. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
      8. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy.

Administrator

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Węgorzewie

Potwierdzam zapoznanie się z obowiązkiem informacyjnym.

Potwierdzam zapoznanie się z obowiązkiem informacyjnym osoby/osób, które zostały przeze mnie wskazane do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Węgorzewie.

……………………………………………

(podpis Pracodawcy)