**WNIOSEK O PRZYZNANIE FINANSOWANIA OPŁATY POBIERANEJ ZA**

**POSTĘPOWANIE NOSTRYFIKACYJNE LUB POSTĘPOWANIE W SPRAWIE**

**POTWIERDZENIA UKOŃCZENIA STUDIÓW NA OKREŚLONYM POZIOMIE**

na zasadach określonych w art. 40a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 214)

**[ ]** WNIOSEK **[ ]** KOREKTA WNIOSKU

UWAGA! Wypełnij w alfabecie łacińskim.

|  |
| --- |
| 1. **NAZWA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**
 |
|  |
| 1. **DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY**
 |
| * 1. Imię:
 |
| * 1. Nazwisko:
 |
| * 1. Obywatelstwo:
 |
| * 1. Numer PESEL:
 |
| * 1. Nazwa dokumentu tożsamości np. dowód osobisty, paszport, inny (informacja podawana w przypadku cudzoziemca)
 |
| * 1. Numer i seria dokumentu tożsamości (informacja podawana w przypadku cudzoziemca):
 |
| 1. **DANE ADRESOWE WNIOSKODAWCY**
 |
| * 1. Kod pocztowy:
 |
| * 1. Województwo:
 |
| * 1. Powiat:
 |
| * 1. Gmina / Dzielnica:
 |
| * 1. Miejscowość:
 |
| * 1. Ulica:
 |
| * 1. Numer domu:
 | * 1. Numer lokalu:
 |
| * 1. Numer telefonu:
 | * 1. Adres e-mail:
 |
| 1. **TREŚĆ WNIOSKU**
 |
| * 1. Wnoszę o przyznanie finansowania opłaty, o której mowa w art. 327 ust. 6 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce pobieranej za (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)
 |
| **[  ]**Postępowanie nostryfikacyjne |
| **[  ]**Postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie w wysokości (kwota w zł, nie wyższa niż 3 205 zł)\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ , \_\_ \_\_ zł |
| * 1. Uzyskałam/em dyplom ukończenia studiów w
 |
| * + 1. Państwo:
 |
| * + 1. Nazwa uczelni:
 |
| * + 1. Adres siedziby uczelni:
 |
| * + 1. Kierunek studiów:
 |
| * + 1. Dyscyplina naukowa/artystyczna:
 |
| * 1. Uczelnia, która przeprowadzi postępowanie
 |
| * + 1. Nazwa uczelni:
 |
| * + 1. Adres uczelni:
 |
| * + - 1. Kod pocztowy:
 |
| * + - 1. Województwo:
 |
| * + - 1. Powiat:
 |
| * + - 1. Gmina / Dzielnica:
 |
| * + - 1. Miejscowość:
 |
| * + - 1. Ulica:
 |
| * + - 1. Numer domu:
 | * + - 1. Numer lokalu:
 |
| * + 1. Numer rachunku bankowego uczelni, na który należy wnieść opłatę
 |
| Numer rachunku bankowego: |
| * 1. Czy złożyłaś/eś już wniosek do uczelni o uznanie dyplomu ukończenia studiów za granicą za równoważny odpowiedniemu polskiemu dyplomowi i tytułowi zawodowemu/potwierdzenie ukończenia studiów na określonym poziomie? (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

 **[ ]** Tak **[ ]** Nie |
| * + 1. Jeśli TAK to, podaj datę złożenia tego wniosku:
 |
| * 1. Czy uczelnia wskazała termin wniesienia opłaty? (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)

 **[ ]** Tak **[ ]** Nie |
| * + 1. Jeśli TAK to podaj termin wniesienia opłaty wskazany przez uczelnię:
 |
| 1. **UZASADNIENIE UDZIELENIA POMOCY**
 |
| **[  ]**Polskie przepisy prawne wymagają nostryfikacji/potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie do podjęcia pracy w moim zawodzie. |
| **[  ]**  Polskie przepisy prawne nie wymagają nostryfikacji/potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie do podjęcia pracy w moim zawodzie, ale chcę zwiększyć swoje szanse na znalezienie odpowiedniej pracy lub awans zawodowy. |
| **[  ]**Znalazłam/em pracodawcę, który zatrudni mnie pod warunkiem nostryfikacji/potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie. |
| **[  ]**Chcę kontynuować kształcenie w Polsce |
| **[  ]**Inne / dodatkowe uzasadnienieUwaga! Dodatkowe uzasadnienie należy wprowadzić w języku polskim. Użycie innego języka niż polski może skutkować nieuwzględnieniem tego uzasadnienia przy rozpatrywaniu wniosku.……………………………………………………………………………………………………………………….......…..…..……………………………………………………………………………………………………………………….......…..…..……………………………………………………………………………………………………………………….......…..…..……………………………………………………………………………………………………………………….......…..…..……………………………………………………………………………………………………………………….......…..…..……………………………………………………………………………………………………………………….......…..…..……………………………………………………………………………………………………………………….......…..…..……………………………………………………………………………………………………………………….......…..…..……………………………………………………………………………………………………………………….......…..…..……………………………………………………………………………………………………………………….......…..…..……………………………………………………………………………………………………………………….......…..….. |
| 1. **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**
 |
| * 1. Jestem świadoma / świadomy, że wsparcie, o które wnioskuję, nie obejmuje kosztów tłumaczenia dokumentów, ani kosztów notarialnego poświadczenia zgodności odpisów z okazanymi dokumentami.
 |
| * 1. Oświadczam, że wszystkie informacje, które zawarłam/em w niniejszym wniosku oraz dane zamieszczone w załączonych dokumentach są prawdziwe.
 |
| * 1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją wsparcia.
 |
| * 1. Zostałam / zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu i poprawy moich danych osobowych.
 |
|  |
| **ZAŁĄCZNIKI: (wpisać załączniki dołączone do wniosku)** |
| Uwaga! Proszę wymienić załączniki, jeśli zostały dołączone do wniosku, np. oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia pod warunkiem nostryfikacji/potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie. |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
|  |
| PODPIS WNIOSKODAWCY |
| imię: , nazwisko: |

…………….………………………..

Data złożenia wniosku (dzień / miesiąc / rok)