

**POWIATOWY URZĄD PRACY KROŚNIE**

ul. Bieszczadzka 5, 38-400 Krosno, tel. 13 4321389, 13 4361719, fax. 13 4326496[**www.krosno.praca.gov.pl**](http://www.krosno.praca.gov.pl) **e-mail:** [**rzks@praca.gov.pl**](mailto:rzks@praca.gov.pl)

Krosno, dnia …………………………

**WNIOSEK**

## o finansowanie kosztów postępowania nostryfikacyjnego lub postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie

Podstawa prawna: art. 40 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475)

1. **Imię i nazwisko wnioskodawcy**………………………………………………………………..
2. **Adres zamieszkania** ……………………………………………………………………………
3. **Numer PESEL:** …………………………………………………………………………………
4. **Numer telefonu**………………………………………………………………………………….
5. **Numer dokumentu stwierdzającego tożsamość** ……………………………………………...
6. **Nazwa i adres uczelni prowadzącej postępowanie:**

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

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

1. **Wysokość opłaty** ………………………………………………………………………..………

**słownie:**…………………………………………………………………………………………

1. **Państwo wydania dyplomu objętego postępowaniem** …………………………………..……
2. **Uzasadnienie potrzeby udzielenia tej formy pomocy** ………………………………………..

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

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

Załączniki:

1. informacja uczelni potwierdzająca rozpoczęcie procedury postępowania nostryfikacyjnego lub postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie.

……………………………………….  
 (podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

1. Jestem świadoma/y, że wsparcie, o które wnioskuję, nie obejmuje kosztów tłumaczenia dokumentów, ani kosztów notarialnego poświadczenia zgodności odpisów z okazanymi dokumentami.

2. Oświadczam, że wszystkie informacje, które zawarłam/em w niniejszym wniosku oraz dane zamieszczone w załączonych dokumentach są prawdziwe.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją wsparcia.

4. Zostałam/em poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

……………………………………….  
 (podpis wnioskodawcy)

Akceptuję/nie akceptuję

Data i popis Dyrektora PUP Krosno