 **Starosta Powiatu Starogardzkiego**

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Starogardzie Gdańskim**

**ul. Kanałowa 3**

**tel. 58 690 33 87**

## Wniosek o przyznanie finansowania opłaty pobieranej za postępowanie nostryfikacyjne lub postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie

## *Application for funding the fee charged for recognition proceedings or proceedings to certify the completion of studies and degrees awarded*

na zasadach określonych w art. 40a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy */ based on the terms specified in Article 40a of the Act of 20 April 2004 on promotion of employment and on labour market institutions*

Należy wypełnić w alfabecie łacińskim./ To be completed in Roman alphabet

1. **Dane identyfikacyjne wnioskodawcy / Applicant Details**
   1. Imię i nazwisko / Name and surname: ……………..……………………………………………….
   2. Obywatelstwo / Citizenship: ………………..………………………………………………..............
   3. PESEL / PESEL number: …………..……………………………………….………………............
   4. Nazwa dokumentu tożsamości np. dowód osobisty, paszport, inny *(informacja podawana w przypadku cudzoziemca) /* Type of identity document e.g. ID card, passport, other form (*information to be provided in the case of a foreigner): ……………………………..…………….*
   5. Numer i seria dokumentu tożsamości *(informacja podawana w przypadku cudzoziemca) /* Identity document number and series *(information to be provided in the case of a foreigner): ……………………………….……………………………………..……………………..……………..*
2. **Dane adresowe wnioskodawcy / Аpplicant Address** 
   1. Kod pocztowy / Postal code: ………….…………………………………..…………………..........
   2. Miejscowość / City: ………………………………………….……………………….…………........
   3. Ulica/ Street: ………………………………………………………………………………………….
   4. Nr domu / Nr lokalu / House numer / Apartment number: ………………..………...…………...
   5. Nr telefonu / Telephone number: ………………………….………………….……………….…....
   6. Adres e-mail / E-mail address: …………………………………………………………………......
3. **Treść wniosku / Content of the Application**
   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: / I request funding for the fee referred to in Article 327 item 6 of the *Act of 20 July 2018 on law on higher education and science* charged for:

* postępowanie nostryfikacyjne / recognition proceedings
* postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie / proceedings to certify the completion of studies and degree

w wysokości */* awarded of*:* …………………………………………………………złotych / PLN

* 1. Uzyskałam/em dyplom ukończenia studiów w: / I have obtained a degree in:
     1. Państwo / Country: ………………………………………..……….…………..……….……..
     2. Nazwa uczelni / University: ….……………………….……...............................................
     3. Adres siedziby uczelni / University headquarters: ……………………………………………….………………………………………………..….

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

* + 1. Kierunek studiów / Field of study: ………………………………..…………………..……....
    2. Dyscyplina naukowa / artystyczna / Science / Arts: ………………………………………..
  1. **Uczelnia, która przeprowadzi postępowanie / University that will conduct the proceedings**
     1. Nazwa uczelni / University: ……………….………………………………….……………....
     2. Adres uczelni / University Address:
        1. Kod pocztowy / Postal code: …………..………………………………..……………………
        2. Miejscowość / City: …………………………….…………………….……………………......
        3. Ulica / Street: ……………………………………………………….…………………….…….
        4. Nr domu/ Nr lokalu/ House numer / Apartment number: …..………...............................
     3. Numer rachunku bankowego uczelni, na który należy wnieść opłatę:

University bank account numer to which the fee should be paid:

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

* 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?

Have you applied to the university for recognition of foreign degree as equivalent to the corresponding Polish diploma and title/confirmation of a degree obtained?

* TAK / YES (podaj datę złożenia wniosku / Provide the date of the application): …….………………………………………………………………………………………………
* NIE / NO
  1. Czy uczelnia wskazała termin wniesienia opłaty? / Has the University indicated a deadline for payment of the fee?
* TAK / YES (podaj termin wniesienia opłaty wskazany przez uczelnię / Provide the deadline for payment of the fee indicated by the university: ……………………………………………………………………………………………………
* NIE / NO

## Uzasadnienie udzielenia pomocy / Justification of the Support

* Polskie przepisy prawne wymagają nostryfikacji/potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie do podjęcia pracy w moim zawodzie. / Polish law requires recognition/confirmation of a degree obtained in order to work in my profession.
* 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. / Polish law does not require recognition/confirmation of a degree obtained in order to work in my profession, but I want to increase my chances of finding a suitable job or advancing my career.
* Znalazłam/em pracodawcę, który zatrudni mnie pod warunkiem nostryfikacji/potwierdzeniu ukończenia studiów na określonym poziomie. / I have found an employer who will employ me if I obtain recognition/confirmation of a degree.
* Chcę kontynuować kształcenie w Polsce. / I want to continue my education in Poland.
* Inne/dodatkowe uzasadnienie:/ Other/additional justification:

Uwaga! Dodatkowe uzasadnienie należy wprowadzić w języku polskim. Użycie innego języka niż polski może skutkować nieuwzględnieniem tego uzasadnienia przy rozpatrywaniu wniosku. / Attention! Additional justification should be provided in Polish. Use of language other than Polish may result in disregarding this justification during the application examination.

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

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

1. **Oświadczenia wnioskodawcy / Applicant’s statements** 
   1. Jestem świadoma/y, że wsparcie, o które wnioskuję, nie obejmuje kosztów tłumaczenia dokumentów, ani kosztów notarialnego poświadczenia zgodności odpisów z okazanymi dokumentami. / I am aware that the support I apply for does not include the costs of translation of documents, nor the costs of notarization of copies of documents.
   2. Oświadczam, że wszystkie informacje, które zawarłam/em w niniejszym wniosku oraz dane zamieszczone w załączonych dokumentach są prawdziwe. / I certify that all the information I have included in this application and the information in the attached documents are correct.
   3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją wsparcia. / I agree to the processing of my personal data for purposes related to provision of support.
   4. Zostałam/em poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu i poprawiania moich danych osobowych. / I have been informed about the right to view and correct my personal data.
2. **Załączniki / Attachments**

Proszę wymienić załączniki, jeśli zostały dołączone do wniosku, np. oświadczenie pracodawcy o zamiarze zatrudnienia pod warunkiem nostryfikacji/potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie.

Please list attachments if they have been attached to the application, e.g. employer’s declaration of intention to employ in case if recognition /confirmation of graduation at a certain level.

1. ………………………………………………………………………………………….………………
2. ………………………………………………………………………………………….………………
3. ……………………………………………………………………………………………….…………

Miejscowość / City: ……….…………, dnia / date ………...…..… ……………………………

Podpis Wnioskodawcy /

Applicant’s signature

**Załącznik do wniosku**

**Informacje o instytucji, która przeprowadzi postępowanie (wypełnia instytucja):**

1. Pełna nazwa instytucji: ……………………………………………………….…………………………..……………………..……

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

1. Adres instytucji :….………………………………………………………..….……………………………
2. Nr telefonu:…………………….….… adres e-mail: .……..……..……………..…….…………………
3. Termin przeprowadzenia postępowania: .……………….……………………..………………………
4. Całkowity koszt: .……………………………………………………………..…………..…….. złotych[[1]](#footnote-1)
5. Termin wniesienia opłaty: …………………………………………………………………………..……
6. Osoba wyznaczona do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy:

Imię i nazwisko: ………………………………………..…, nr telefonu: …………….…………………

1. Nazwa banku oraz numer rachunku instytucji przeprowadzającej postępowanie, na który należy wnieść opłatę: ……………………………………………………….……………………..……………..……..……….…

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

………………… ………………………………………….

Data Pieczęć i podpis albo czytelny podpis osoby upoważnionej przez instytucję

1. Środki Funduszu Pracy są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług (VAT) oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych [↑](#footnote-ref-1)