

.....  
Pieczęć organizatora studiów podyplomowych.....  
miejsowość, data**ZASWIADCZENIE ORGANIZATORA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

Nazwa organizatora studiów podyplomowych			
Dane adresowe organizatora studiów podyplomowych			
Nazwa wydziału			
Nazwa studiów podyplomowych			
Termin realizacji studiów podyplomowych (zgodnie z ich programem)	od		do
Liczba semestrów			
Koszt studiów podyplomowych (w tym słownie)			
Nr rachunku bankowego uczelni, na który należy przelać środki na sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych			
Nazwisko i imię, nr telefonu osoby wyznaczonej do udzielania informacji			
<p>Niniejszym oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) na wniosek osoby uprawnionej, której Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim sfinansuje koszt studiów podyplomowych, wydane zostanie zaświadczenie, potwierdzające kontynuację studiów podyplomowych, po zakończeniu każdego z semestrów oraz dyplom po ich ukończeniu,</li> <li>2) na wniosek osoby uprawnionej, której Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim sfinansuje koszt studiów podyplomowych, wydany zostanie harmonogram zajęć na każdy semestr,</li> <li>3) wystawiona zostanie faktura, gdzie Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim (ul. św. Antoniego 41, 97-200 Tomaszów Mazowiecki, NIP 773-102-79-80) zostanie wskazany jako płatnik, a w treści faktury zostaną wskazane dane osoby uprawnionej oraz nazwa i termin studiów podyplomowych.</li> <li>4) nie podlegamy sankcjom wprowadzonym wobec podmiotów oraz osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne.</li> </ol>			

.....  
(podpis i pieczęć przedstawiciela uczelni)

## OŚWIADCZENIE PODMIOTU/OSOBY FIZYCZNEJ

ubiegającego się o udzielanie bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielanie finansowania i pomocy finansowej lub przyznawanie jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046

**Podmiot składający oświadczenie:**

.....  
*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:.....  
*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby rozpatrzenia wniosku z dnia ..... r. w sprawie studiów podyplomowych, oświadczam, że nie zachodzą wobec mnie/reprezentowanej przeze mnie osoby prawnej<sup>1</sup> podstawy uniemożliwiającej udzielanie bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na podstawie art. 51 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

.....  
*Data, podpis(y) osoby/osób upoważnionej (ych)*

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić