

**UCHWAŁA Nr 18/36/2024**  
**ZARZĄDU POWIATU LEŻAJSKIEGO**

z dnia 14 października 2024 r.

**w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium studentom kształcącym się  
na kierunku lekarskim**

Na podstawie art. 32 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 107) oraz § 5 ust. 1 Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim, stanowiącego Załącznik do uchwały Nr LXXXIV/405/2023 Rady Powiatu Leżajskiego z dnia 27 października 2023 r. w sprawie określenia zasad stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim (Dz. Urz. Woj. Podkarpackiego z dnia 14 listopada 2023 r. poz. 4985)

**Zarząd Powiatu Leżajskiego uchwala co następuje:**

**§ 1.** Ogłasza się nabór wniosków o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się na studiach wyższych stacjonarnych lub niestacjonarnych na kierunku lekarskim, w uczelni mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, działającej na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.).

**§ 2.** Ogłoszenie o naborze stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

**§ 3.** Informacja o naborze wniosków o przyznanie stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim zamieszona zostanie w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego, na stronie internetowej i na tablicy ogłoszeń Starostwa Powiatowego w Leżajsku i Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku oraz zostanie przekazana uczelniom kształcącym na kierunku lekarskim, mającym swoją siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

**§ 4.** Wykonanie uchwały powierza się Staroście Leżajskiemu.

**§ 5.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Zarządu

**mgr Zdzisław Leśko**

**ZARZĄD POWIATU LEŻAJSKIEGO**  
**ogłasza nabór wniosków o przyznanie stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim**

**I. WARUNKI OGÓLNE:**

Warunkiem ubiegania się o stypendium jest złożenie prawidłowo wypełnionego i kompletnego wniosku o przyznanie stypendium przez Studenta, który spełnia kryteria określone w Regulaminie przyznawania stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim.

**II. WYSOKOŚĆ I OKRES WYPŁACANIA STYPENDIUM**

Wysokość stypendium wynosi **2 500 zł** brutto miesięcznie i jest przyznawane na okres maksymalnie 9 miesięcy w każdym roku studiów począwszy od podpisania umowy do czasu planowanego zakończenia okresu kształcenia.

**III. TERMIN NABORU WNIOSKÓW:**

Wnioski należy składać w terminie do **08 listopada 2024 r.**

**IV. MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKÓW:**

Prawidłowo wypełniony wniosek wraz z załącznikami należy składać:

1. osobiście w Punkcie Obsługi Interesanta Starostwa Powiatowego w Leżajsku, ul. Kopernika 8, 37-300 Leżajsk, w godzinach pracy Urzędu, tj. od poniedziałku do piątku (7:30 – 15:30)
2. listownie (za pośrednictwem poczty, kuriera, itp.), wysyłając na adres:

Starostwo Powiatowe w Leżajsku,  
ul. Kopernika 8, 37-300 Leżajsk.

W przypadku listownego składania wniosku decyduje data nadania przesyłki.

3. za pośrednictwem Elektronicznej Skrzynki Podawczej e-PUAP na adres: /458qj7fhup/skrytka

Wnioski złożone przed lub po terminie prowadzenia naboru pozostawia się bez rozpatrzenia.

**V. SPOSÓB WYPEŁNIANIA WNIOSKÓW:**

Wniosek o przyznanie stypendium należy wypełnić komputerowo według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do Ogłoszenia o naborze wniosków o przyznanie stypendium.

Wszystkie dokumenty dostarczane przez wnioskodawcę muszą być wypełnione w języku polskim lub muszą być przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

## **VI. INFORMACJE DODATKOWE:**

Stypendium może być przyznane Studentowi, który spełnia łącznie następujące warunki:

1. jest studentem IV, V lub VI roku, kształcącym się na kierunku lekarskim w trybie stacjonarnym lub niestacjonarnym, w uczelni mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i działającej na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 742 z późn. zm.);
2. nie powtarza roku, na który ubiega się o przyznanie stypendium;
3. nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów na dzień składania wniosku;
4. zobowiąże się do podjęcia zatrudnienia, po zakończeniu stażu podyplomowego, w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Leżajsku, w pełnym wymiarze czasu pracy, w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, w wybranej specjalizacji lekarskiej z listy specjalizacji priorytetowych dla SP ZOZ w Leżajsku, niezwłocznie po uzyskaniu pełnego prawa wykonywania zawodu, jednak nie później niż 6 miesięcy po jego uzyskaniu, na okres pracy:
  - a) 2 lata, gdy student pobiera stypendium od VI roku studiów,
  - b) 3 lata, gdy student pobiera stypendium od V roku studiów,
  - c) 4 lata, gdy student pobiera stypendium od IV roku studiów,
5. zobowiąże się do poinformowania Zarządu Powiatu Leżajskiego o odbywanej specjalizacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Leżajsku, w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia odbywania specjalizacji oraz o odpracowaniu stypendium w terminie 30 dni od dnia zakończenia odpracowania stypendium,
6. zawrze umowę stypendialną.

Warunkiem ubiegania się o stypendium jest złożenie prawidłowo wypełnionego i podpisanego wniosku wraz z załącznikami:

1. zaświadczenie z uczelni o statusie Studenta,
2. zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów wnioskodawcy, uzyskanej za ostatni rok akademicki poprzedzający rok złożenia wniosku,

3. oświadczenie o zobowiązaniu się do podjęcia zatrudnienia, po zakończeniu stażu podyplomowego, w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Leżajsku, w wybranej specjalizacji lekarskiej z listy specjalizacji priorytetowych dla SP ZOZ w Leżajsku, niezwłocznie po uzyskaniu pełnego prawa wykonywania zawodu, jednak nie później niż 6 miesięcy po jego uzyskaniu (załącznik nr 1 do Wniosku), na następujący okres pracy:

a) 2 lata, gdy student pobiera stypendium od VI roku studiów,

b) 3 lata, gdy student pobiera stypendium od V roku studiów,

c) 4 lata, gdy student pobiera stypendium od IV roku studiów.

4. oświadczenie o niekorzystaniu z urlopów, określonych w regulaminie studiów na dzień składania wniosku (załącznik nr 2 do Wniosku),

5. oświadczenie o zobowiązaniu się do poinformowania Zarządu Powiatu Leżajskiego o odbywanej specjalizacji lekarskiej z listy specjalizacji priorytetowych dla SP ZOZ w Leżajsku, w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia odbywania specjalizacji (załącznik nr 3 Wniosku),

6. oświadczenie o zobowiązaniu się do poinformowania Zarządu Powiatu Leżajskiego o odpracowaniu stypendium, w terminie 30 dni od dnia zakończenia odpracowania stypendium (załącznik nr 4 Wniosku),

7. zgoda na przetwarzanie i publikację danych osobowych (załącznik nr 5 Wniosku),

## **VII. ROZPATRYWANIE WNIOSKÓW I WYNIKI NABORU**

1. Wnioski o przyznanie stypendium rozpatrywane będą merytorycznie przez Komisję powołaną przez Zarząd Powiatu Leżajskiego.

2. O przyznaniu stypendium decyduje Zarząd Powiatu Leżajskiego po zapoznaniu się ze stanowiskiem Komisji. Decyzja Zarządu w sprawie przyznania/nieprzyznania stypendium ma charakter ostateczny i nie przysługuje od niej odwołanie.

3. Informacja o wynikach naboru zostanie przekazana studentowi pocztą elektroniczną. W przypadku przyznania stypendium informacja zawierać będzie wezwanie do podpisania umowy o przyznanie stypendium.

## **VIII.**

### **UMOWA**

Wypłatę stypendium poprzedza podpisanie umowy określającej prawa i obowiązki stron oraz warunki wypłaty, wstrzymania lub zwrotu przyznanego stypendium stanowiącej załącznik nr 2 do Ogłoszenia o naborze wniosków o przyznanie stypendium

#### **IX. LISTA SPECJALIZACJI LEKARSKICH PRIORYTETOWYCH DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W LEŻAJSKU**

1. Specjalizacja w dziedzinie chorób wewnętrznych,
2. Specjalizacja w dziedzinie medycyny ratunkowej,
3. Specjalizacja w dziedzinie chirurgii ogólnej,
4. Specjalizacja w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
5. Specjalizacja w dziedzinie neurologii.

Dodatkowe informacje można uzyskać w Wydziale Edukacji i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Leżajsku, ul. Skłodowskiej 8, pokój nr 201 lub pod numerem telefonu: 17 240 45 63, adres e-mail: ez@starostwo.lezajsk.pl

Załącznik nr 1 – Wniosek o przyznanie stypendium,

Załącznik nr 2 – Projekt umowy.

## WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM

*\* Formularz wniosku należy wypełnić komputerowo*

### I. Dane osobowe Studenta

**Imię (imiona) i nazwisko:**

.....

**Data urodzenia:** ..... (rrrr/mm/dd)

**Miejsce urodzenia:**

Kraj: ..... Województwo: .....

Powiat: ..... Gmina: .....

Miejscowość: .....

PESEL lub seria i nr paszportu w przypadku braku posiadania nr PESEL

.....

**Miejsce stałego miejsca zamieszkania:**

Kraj: ..... Województwo: .....

Powiat: ..... Gmina: .....

Miejscowość: ..... Kod pocztowy: ..... - .....

Ulica: ..... Nr domu ..... Nr mieszkania: .....

**Adres do korespondencji: podać, jeśli jest inny niż miejsce stałego zamieszkania:**

Kraj: ..... Województwo: .....

Powiat: ..... Gmina: .....

Miejscowość: ..... Kod pocztowy: ..... - .....

Ulica: ..... Nr domu ..... Nr mieszkania: .....

**Nr rachunku bankowego:**

.....

**II. Dane uczelni, w której student kształci się na kierunku lekarskim oraz dotyczące spełnienia innych kryteriów**

Pełna nazwa uczelni (adres uczelni, miejscowość, kod pocztowy, poczta):

.....  
.....

Średnia ocen z egzaminów za ostatni rok akademicki poprzedzający rok złożenia wniosku  
(obliczana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, bez zaokrągleń):

.....

Rok studiów w trakcie składania wniosku: .....

**III. Dane dotyczące wyboru specjalizacji lekarskiej priorytetowych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku - wyboru należy dokonać z listy lekarskich specjalizacji priorytetowych podanych w ogłoszeniu o naborze wniosków**

Wybór lekarskiej specjalizacji priorytetowej .....

**IV. Oświadczenie:**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

- 1) Podane przeze mnie dane osobowe są zgodne ze stanem faktycznym,
- 2) Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim oraz akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do ich przestrzegania,
- 3) Akceptuję projekt umowy o przyznanie stypendium stanowiący załącznik nr 2 do ogłoszenia o naborze wniosków o przyznanie stypendium.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy wyrażającego zgodę)

## V. Wykaz załączników do wniosku

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta,
- 2) zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów wnioskodawcy, uzyskanej za ostatni rok akademicki poprzedzający rok złożenia wniosku,
- 3) oświadczenie o zobowiązaniu się do podjęcia zatrudnienia – załącznik nr 1,
- 4) oświadczenie o niekorzystaniu z urlopów – załącznik nr 2,
- 5) oświadczenie o zobowiązaniu się do poinformowania Zarządu Powiatu Leżajskiego o odbywanej specjalizacji priorytetowej w SP ZOZ w Leżajsku – załącznik nr 3,
- 6) oświadczenie o zobowiązaniu się do poinformowania Zarządu Powiatu Leżajskiego o odpracowaniu stypendium – załącznik nr 4.
- 7) zgoda na przetwarzanie i publikację danych osobowych - załącznik nr 5 Wniosku,

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

## VI. Wypełnia komisja ds. rozpatrzenia wniosków o przyznanie stypendium

Komisja proponuje przyznanie stypendium w kwocie **2500,00 zł** miesięcznie,  
na okres ..... miesięcy.

Wniosek odrzucony z powodu .....

.....

.....

.....  
podpis Przewodniczącego Komisji



.....  
*miejsowość i data*

*Imię i nazwisko:* .....

*Adres stałego zamieszkania:* .....

*Telefon kontaktowy/e-mail:* .....

## OŚWIADCZENIE

### **zawierające zobowiązanie do podjęcia zatrudnienia**

Ja, niżej podpisany/na oświadczam, że po uzyskaniu pełnego prawa do wykonywania zawodu, jednak nie później niż przed upływem 6 miesięcy po jego uzyskaniu, podejmę zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy, w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, w ramach lekarskiej specjalizacji priorytetowej wskazanej przeze mnie we wniosku o przyznanie stypendium w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Leżajsku, na okres pracy<sup>1</sup>.....

Jednocześnie oświadczam, że znane są mi zapisy Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim i skutki prawne wynikające z niewywiązania się z ww. zobowiązania.

.....  
*(data i czytelny podpis studenta)*

---

<sup>1</sup> 1) 2 lat, gdy Student pobiera stypendium od VI roku studiów,  
2) 3 lat, gdy Student pobiera stypendium od V roku studiów,  
3) 4 lat, gdy Student pobiera stypendium od IV roku studiów

.....  
*miejsowość i data*

*Imię i nazwisko:* .....

*Adres stałego zamieszkania:* .....

*Telefon kontaktowy/e-mail:* .....

## **OŚWIADCZENIE**

### **o niekorzystaniu z urlopów**

Ja, niżej podpisany/na oświadczam, że na dzień składania wniosku o przyznanie stypendium nie korzystam z urlopów określonych w regulaminie studiów.

Jednocześnie oświadczam, że znane są mi zapisy Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim i skutki prawne wynikające z niewywiązania się z ww. zobowiązania.

.....  
*(data i czytelny podpis studenta)*

.....  
*miejsowość i data*

*Imię i nazwisko:* .....

*Adres stałego zamieszkania:* .....

*Telefon kontaktowy/e-mail:* .....

## OŚWIADCZENIE

### **o zobowiązaniu się do poinformowania Zarządu Powiatu Leżajskiego o rozpoczęciu specjalizacji**

Ja, niżej podpisany/na zobowiązuję się do poinformowania Zarządu Powiatu Leżajskiego o podjęciu zatrudnienia w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Leżajsku na specjalizacji ..... w terminie 30 dni od dnia zatrudnienia w ww. podmiocie.

Jednocześnie oświadczam, że znane są mi zapisy Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim i skutki prawne wynikające z niewywiązania się z ww. zobowiązania.

.....  
*(data i czytelny podpis studenta)*

.....  
*miejsowość i data*

*Imię i nazwisko:* .....

*Adres stałego zamieszkania:* .....

*Telefon kontaktowy/e-mail:* .....

## **OŚWIADCZENIE**

### **o zobowiązaniu się do poinformowania o odpracowaniu stypendium**

Ja, niżej podpisany/na zobowiązuję się do poinformowania Zarządu Powiatu Leżajskiego o odpracowaniu stypendium w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Leżajsku na specjalizacji

.....

w terminie 30 dni od dnia zakończenia odpracowania stypendium.

Jednocześnie oświadczam, że znane są mi zapisy Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim i skutki prawne wynikające z niewywiązania się z ww. zobowiązania.

.....  
*(data i czytelny podpis studenta)*

.....  
*miejsowość i data*

### ZGODA NA PUBLIKACJĘ DANYCH OSOBOWYCH \*

1. Ja niżej podpisany/a

.....  
niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w postaci mojego imienia i nazwiska, nazwy uczelni (rok studiów i wybrana specjalizacja priorytetowa dla SP ZOZ w Leżajsku) oraz wizerunku przez Starostwo Powiatowe w Leżajsku, utrwalonego podczas podpisywania umowy stypendialnej - na stronie internetowej, mediach społecznościowych Powiatu Leżajskiego oraz w „Kurierze Powiatowym” w celu przedstawienia informacji o przyznanych stypendiach studentom kształcącym się na kierunku lekarskim.

2. Oświadczam, że niniejszą zgodę udzielam dobrowolnie.  
3. Jestem świadomy/a przysługującego mi prawa do wycofania zgody, jak również faktu, że wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Podstawa prawna:

1. Rozporządzenie 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – art. 6 ust. 1 lit. a
2. Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych – art. 81
3. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny – art. 23

.....  
(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

#### Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – zwanego dalej RODO informuje się, że:

- Administratorem danych osobowych jest Starosta Leżajski z siedzibą: ul. Kopernika 8, 37-300 Leżajsk, tel. 172404530;
- Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem email: iod@starostwo.lezajsk.pl;
- Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO);
- Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane oraz w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych;
- Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Z uwagi na to, że podstawą przetwarzania danych osobowych przez Starostę Leżajskiego są przepisy prawa, uprawnienie to może być ograniczone lub wyłączone;
- Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
- Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

**\*Niniejsza zgoda będzie wykorzystana jedynie w przypadku przyznania stypendium studentowi kształcącemu się na kierunku lekarskim. W sytuacji nieotrzymania stypendium podpisana zgoda zostanie usunięta w ciągu 14 dni od rozpatrzenia wniosku.**

**UMOWA Nr OR. ....2024**  
**o przyznanie stypendium**

zawarta w dniu ..... 2024 r. w Leżajsku pomiędzy:  
Powiatem Leżajskim z siedzibą w Leżajsku, ul. Kopernika 8, reprezentowanym przez Zarząd,  
w osobach:

1. .... - .....
2. .... - .....

zwanym dalej „**Powiatem**”,

a

Panią / Panem ....., zamieszkałą/ym .....,  
..... PESEL ..... studentem ..... roku  
kierunku lekarskiego na uczelni .....,  
zwaną/ym w dalszej części umowy „**Studentem**”, o następującej treści:

**§ 1**

Umowa określa prawa i obowiązki Stron oraz warunki wypłaty, wstrzymania lub zwrotu przyznanego stypendium w oparciu o postanowienia Uchwały Nr LXXXIV/405/2023 Rady Powiatu Leżajskiego z dnia 27 października 2023r. w sprawie Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim (t.j. Dz. Urz. Województwa Podkarpackiego z dnia 14 listopada 2023r. poz.4985) oraz na podstawie Uchwały Nr ..... z dnia ..... Zarządu Powiatu Leżajskiego w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim.

**§ 2**

1. Student zobowiązuje się do:

- 1) podjęcia zatrudnienia, po zakończeniu stażu podyplomowego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Leżajsku, w pełnym wymiarze czasu pracy, w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, w wybranej specjalizacji lekarskiej priorytetowej niezwłocznie po uzyskaniu pełnego prawa wykonywania zawodu, jednak nie później niż 6 miesięcy po jego uzyskaniu, na okres pracy:
  - a) 2 lat, gdy student pobiera stypendium od VI roku studiów,
  - b) 3 lat, gdy student pobiera stypendium od V roku studiów,
  - c) 4 lat, gdy student pobiera stypendium od IV roku studiów,

- 2) pisemnego poinformowania Zarządu Powiatu Leżajskiego o odbywanej specjalizacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Leżajsku, w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia odbywania specjalizacji,
  - 3) pisemnego poinformowania Zarządu Powiatu Leżajskiego o zakończeniu odpracowania stypendium w terminie 30 dni od dnia jego odpracowania.
2. Student zobowiązany jest również do pisemnego poinformowania o:
- 1) posiadaniu statusu Studenta na podstawie zaświadczenia wydanego przez uczelnię w terminie 14 dni od rozpoczęcia każdego semestru danego roku akademickiego, w którym otrzymuje stypendium oraz w terminie 14 dni od każdorazowego wezwania przez Powiat do przedłożenia takiego zaświadczenia,
  - 2) ukończeniu studiów i uzyskaniu pełnego prawa wykonywania zawodu lekarza, tj. odbycia lekarskiego stażu podyplomowego oraz uzyskania pozytywnego wyniku z Lekarskiego Egzaminu Końcowego,
  - 3) zmianie miejsca zamieszkania, adresu stałego zamieszkania lub adresu do korespondencji,
  - 4) zmianie numeru rachunku bankowego, na który mają być przekazywane środki finansowe z tytułu realizacji niniejszej Umowy,
  - 5) innych zmian mogących mieć wpływ na realizację niniejszej Umowy.
3. Zaniechanie obowiązku, o którym mowa w ust. 2 pkt 3 skutkować będzie kierowaniem korespondencji na adres podany we wniosku o przyznanie stypendium ze skutkiem doręczenia.

### § 3

1. Powiat zobowiązuje się do wypłaty stypendium przez okres ..... miesięcy. Stypendium przysługuje tylko w czasie trwania studiów i tylko w czasie trwania roku akademickiego, tj. od października do czerwca.
2. Kwota stypendium wynosi **2 500 zł** brutto (słownie: dwa tysiące pięćset złotych 00/100) miesięcznie i podlega opodatkowaniu na zasadach określonych w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
3. Stypendium będzie wypłacane do 15-go dnia następnego miesiąca, na rachunek bankowy Studenta o numerze bankowym: .....
4. W przypadku stypendium za miesiące od października 2024 r. do ..... 2024 r. Powiat zastrzega sobie prawo do wypłacenia należnej kwoty do końca następnego miesiąca, od miesiąca, w którym Zarząd przyznał stypendium.
5. Opóźnienie w wypłacie stypendium nie upoważnia Studenta do żądania odsetek. Student oświadcza, że nie będzie żądał odsetek w razie opóźnienia w wypłacie stypendium przez Powiat.

#### § 4

1. Powiat zastrzega sobie prawo do żądania od Studenta, w każdym czasie, przedstawiania zaświadczeń z uczelni o odbywaniu studiów bądź innych dokumentów/oświadczeń potwierdzających zgodność danych podanych we wniosku ze stanem faktycznym.
2. W ramach zawartej umowy Powiat może występować do:
  - 1) uczelni z prośbą o potwierdzenie statusu Studenta,
  - 2) SP ZOZ w Leżajsku, w którym Student podejmie pracę - celem potwierdzenia statusu zatrudnienia Studenta, przez okres pracy określony w § 2 ust. 1 pkt 1 niniejszej umowy.

#### § 5

1. Student traci prawo do stypendium w przypadku:
  - 1) przyznania stypendium na podstawie nieprawdziwych danych podanych we wniosku o stypendium,
  - 2) utraty statusu studenta np. przerwania nauki lub skreślenia z listy studentów,
  - 3) nieprzedłożenia zaświadczenia, o którym mowa w § 2 ust. 2 pkt 1,
  - 4) rezygnacji z prawa do stypendium lub rozwiązania umowy,
  - 5) korzystania z urlopów określonych w regulaminie studiów,
  - 6) niedotrzymania warunków umowy,
  - 7) śmierci stypendysty.
2. Student ma obowiązek niezwłocznego, pisemnego informowania Powiatu o każdym przypadku wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt 2 - 6.
3. Informacja, o której mowa w ust. 2 powinna zawierać:
  - 1) datę sporządzenia,
  - 2) imię i nazwisko Studenta,
  - 3) adres zamieszkania Studenta,
  - 4) nazwę uczelni,
  - 5) wskazanie okoliczności powodujących: wstrzymanie, wznowienie lub rozwiązanie Umowy o przyznanie stypendium.
4. Stypendium nie przysługuje, a jego wypłata zostaje wstrzymana od miesiąca, w którym zaistniały okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 2 - 6. Po ustaniu okoliczności wymienionych w ust. 1 pkt 5, Student ma prawo złożyć wniosek o wznowienie wypłaty stypendium. W takim przypadku ponowne prawo do stypendium Student uzyskuje od miesiąca następującego po miesiącu, w którym ustały przestanki powodujące utratę prawa do otrzymywania stypendium. Wypłata takiego stypendium nastąpi w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu złożenia wniosku i ponownego przyznania przez Zarząd Powiatu prawa do pobierania stypendium.
5. W przypadku niezłożenia wniosku, o którym mowa w ust. 5 zdanie drugie, przyjmuje się, że Student rezygnuje z prawa do stypendium i zachodzi sytuacja z § 6 ust. 1 pkt 6.



## § 6

1. Student zobowiązany jest do zwrotu stypendium wraz z odsetkami ustawowymi w następujących przypadkach:
  - 1) przyznania stypendium na podstawie nieprawdziwych danych podanych we wniosku o stypendium,
  - 2) utraty statusu studenta np. przerwania nauki lub skreślenia z listy studentów,
  - 3) nieprzedłożenia zaświadczenia, o którym mowa w § 2 ust. 2 pkt 1,
  - 4) niewywiązania się ze zobowiązania określonego w § 2 ust. 1,
  - 5) utraty zatrudnienia z winy studenta, któremu przyznano stypendium w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Leżajsku przed upływem okresu zatrudnienia zapisanego w umowie,
  - 6) rezygnacji z prawa do stypendium.
2. Wystąpienie okoliczności, o których mowa w ust. 1 stanowi podstawę do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia i zwrotu przez studenta całej pobranej kwoty stypendium wraz z odsetkami ustawowymi.
3. Zwrotu dokonuje się w terminie 30 dni od dnia wystąpienia zdarzeń powodujących utratę prawa do stypendium na rachunek bankowy Starostwa Powiatowego w Leżajsku wskazany w wezwaniu.
4. Decyzję o ewentualnym wstrzymaniu, pozbawieniu lub zwrocie stypendium wraz z odsetkami ustawowymi oraz o rozwiązaniu Umowy, każdorazowo podejmować będzie Zarząd Powiatu Leżajskiego.

## § 7

1. W przypadkach uzasadnionych ważnym interesem studenta lub interesem publicznym, Zarząd Powiatu Leżajskiego na wniosek Stypendysty, może odstąpić w całości lub w części od żądania zwrotu stypendium.
2. Okoliczności, o których mowa w ust. 1, obejmują zdarzenia losowe niezależne od studenta, uniemożliwiające realizację przez niego zaciągniętego zobowiązania, których nie można było przewidzieć w chwili podpisywania Umowy.
3. Ustęp 1 i 2 nie stosuje się w przypadku żądania zwrotu stypendium, o którym mowa w § 6 ust. 1 pkt 1.

## § 8

1. Informacje, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz w ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 5, a także w § 5 ust. 3 Student przekazuje do Starostwa Powiatowego w Leżajsku, ul. Kopernika 8, 37-300 Leżajsk lub za pośrednictwem Elektronicznej Skrzynki Podawczej e-PUAP na adres: /458qj7fhup/skrytka.
2. Informacje, o których mowa w § 2 ust. 2 pkt 3 Student przekazuje do Wydziału Edukacji i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Leżajsku ul. Skłodowskiej 8, 37-300 Leżajsk, email: [ez@starostwo.lezajsk.pl](mailto:ez@starostwo.lezajsk.pl)

### **§9**

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Nie wymaga zmiany umowy informacja, o której mowa w §2 ust. 2 pkt 3.

### **§10**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają w szczególności: Uchwała Nr LXXXIV/405/2023 Rady Powiatu Leżajskiego z dnia 27 października 2023 r. w sprawie zasad udzielania stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim (t.j. Dz. Urz. Woj. Podkarpackiego z dnia 14 listopada 2023r. poz. 4985), ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 z późn. zm.), ustawa z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1270 z późn. zm.).

### **§11**

Strony ustalają, iż sprawy sporne mogące wyniknąć z realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Powiatu.

### **§12**

Prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie.

### **§13**

Niniejsza umowa została sporządzona w **3** jednobrzmiących egzemplarzach, z tego **2** egzemplarze dla Powiatu i **1** dla Studenta.

**Powiat**

**Student**



## DOKUMENT PODPISANY ELEKTRONICZNIE

### Dane podpisywanego dokumentu

Typ dokumentu	Uchwała
Numer dokumentu	18/36/2024
Data dokumentu	2024-10-14
Organ wydający	Zarząd Powiatu Leżajskiego
Przedmiot regulacji	w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim
Identyfikator dokumentu	7712CEB6-4796-4F4C-86B8-D1517E86538F

### Informacje o złożonych podpisach elektronicznych

<b>Podpis:</b>	
Sygnatura	Signature-1318470172
Numer seryjny	5BB00856FE287A194FDE9F12F246AC02167FA34C
Osoba podpisująca	Zdzisław Leśko
Kraj	PL
Data złożenia podpisu	16.10.2024 10:16:32
Zakres podpisu	Cały dokument
Wystawca certyfikatu	VATPL-5260300517 COPE SZAFIR - Kwalifikowany Krajowa Izba Rozliczeniowa S.A. PL