

OGŁOSZENIE

O NABORZE WNIOSKÓW O PRYZNANIE STYPENDIUM

1. Zarząd Województwa Opolskiego ogłasza nabór wniosków o przyznanie stypendium studentom kształcącym na kierunku lekarskim, w uczelni mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Stypendium przyznawane jest na okres 9 miesięcy tj. od 1 października 2020r. do 30 czerwca 2021r. w wysokości 2000 zł miesięcznie brutto.
3. Stypendium może być przyznane osobie, która spełnia łącznie następujące warunki:
 - a) jest studentem IV, V lub VI roku kształcącym się na kierunku lekarskim,
 - b) nie powtarza roku, na który ubiega się o przyznanie stypendium,
 - c) nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów w okresie, na który ubiega się o przyznanie stypendium,
 - d) zobowiąże się do odbycia stażu i podjęcia pracy w podmiocie leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Opolskie, inna jednostka samorządu terytorialnego na terenie województwa opolskiego, właściwy minister lub Uniwersytet Opolski, na okres pracy odpowiadający okresowi pobierania stypendium, liczony pełnymi latami, niezwłocznie po uzyskaniu pełnego prawa wykonywania zawodu, jednak nie później niż 3 miesiące po jego uzyskaniu
 - e) zobowiąże się do dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w podmiocie leczniczym, o którym mowa w pkt 3 lit. d, w którym podejmie zatrudnienie.
4. Stypendium przysługuje tylko w czasie trwania studiów.
5. Z wnioskiem o przyznanie stypendium występuje zainteresowany student.
6. **Wniosek** na druku określonym w załączniku nr 1 do ogłoszenia, należy złożyć w Kancelarii Ogólnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego w Opolu osobiście, pocztą lub za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP **w terminie od dnia do dnia 15 grudnia 2020r.** (o terminie złożenia wniosku decyduje data jego wpływu do Kancelarii Ogólnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego w Opolu).
7. Do wniosku należy dołączyć:
 - a) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta wraz z informacją o realizowaniu przez studenta nauki zgodnie z planem studiów, w tym korzystaniu z urlopów określonych w regulaminie studiów oraz powtarzaniu roku,
 - b) zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów za ostatni rok akademicki poprzedzający rok złożenia wniosku,
 - c) oświadczenie o zamiarze: zrealizowania stażu podyplomowego na terenie Województwa Opolskiego, a następnie podjęcia pracy w podmiocie leczniczym, którego podmiotem tworzącym jest

Województwo Opolskie, inna jednostka samorządu terytorialnego na terenie województwa opolskiego, właściwy minister lub Uniwersytet Opolski oraz dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w wybranym przez siebie podmiocie leczniczym. Pracę należy podjąć niezwłocznie po zakończeniu nauki objętej programem studiów na kierunku lekarskim, po odbyciu stażu podyplomowego oraz po uzyskaniu pełnego prawa do wykonywania zawodu, jednak nie później niż 3 miesiące po jego uzyskaniu.

8. Wnioski o przyznanie stypendium rozpatrywane będą przez Komisję powołaną przez Zarząd Województwa Opolskiego.

9. Przy wyborze przez Komisję do rekomendacji brana będzie pod uwagę średnia ocen za ostatni rok akademicki poprzedzający rok złożenia wniosku. W przypadku uzyskania równej średniej ocen pierwszeństwo będą mieć wnioski złożone przez studentów, którzy w dacie rozpoczęcia studiów mieli miejsce zamieszkania na terenie województwa opolskiego.

10. Komisja rekomendując wnioski Zarządowi Województwa Opolskiego, działa zgodnie z zasadami określonymi w uchwale Nr XXII/230/2020 Sejmiku Województwa Opolskiego z dn. 27 października 2020r. (Dz. Urz. Woj. Op. 2020. 2892) w sprawie określenia zasad przyznawania przez Województwo Opolskie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim.

11. Stypendium przyznaje Zarząd Województwa Opolskiego po zapoznaniu się z protokołem Komisji. Uchwała Zarządu Województwa Opolskiego o przyznane stypendium ma charakter ostateczny i nie przysługuje od niej odwołanie.

12. Informacja o przyznaniu stypendium zostanie zamieszczona w Biuletynie Informacji Publicznej oraz przekazana kandydatom.

13. Udzielenie stypendium poprzedzi podpisanie umowy określającej w szczególności warunki: przyznania stypendium, zasady jego wypłaty, okoliczności powodujące wstrzymanie i wznowienie jego wypłaty oraz okoliczności powodujące rozwiązanie umowy i obowiązek zwrotu stypendium pobranego przez studenta - załącznik nr 2 do ogłoszenia.

14. Student będzie zobowiązany załączyć do umowy zabezpieczenie w postaci weksla in blanco wraz z deklaracją wekslową.

15. Wykaz deficytowych specjalizacji lekarskich w podmiotach leczniczych na terenie Województwa Opolskiego stanowi załącznik nr 3 do ogłoszenia.

16. Dodatkowe informacje można uzyskać pod nr telefonu: 77 4482 161

Załączniki:

1. Wniosek o przyznanie stypendium.
2. Wzór umowy o przyznanie stypendium.
3. Wykaz deficytowych specjalizacji lekarskich.

Załącznik Nr 2 do Uchwały nr 3768/2020
Zarządu Województwa Opolskiego
z dnia 23 listopada 2020r.

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM

DLA STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO W ROKU AKADEMICKIM 202..../202....			
Wypełnia student			
Data i miejsce wypełnienia wniosku			
Nazwisko			
Imię (imiona)			
Imię ojca			
Imię matki			
Nazwa uczelni			
Rozpoczynany rok studiów			
Średnia ocen za ostatni rok akademicki			
PESEL		Tel.:	
Adres e-mail:			
<i>Miejsce stałego zamieszkania</i>			
ulica		nr domu/ mieszkania	
miejscowość		powiat	
kod pocztowy	-	województwo	
<i>Miejsce zamieszkania w dacie rozpoczęcia studiów</i>			
ulica		nr domu/ mieszkania	
miejscowość		powiat	
kod pocztowy	-	województwo	

Oświadczam, że:

1. powyższe dane są prawdziwe,
2. akceptuję wzór umowy o przyznanie stypendium stanowiący załącznik do ogłoszenia o naborze wniosków,
3. znane mi są zapisy uchwały Nr XXIII/230/2020 Sejmiku Województwa Opolskiego z dn. 27 października 2020r. (Dz. Urz. Woj. Op. 2020. 2892) w sprawie stypendium przyznawanego przez Województwo Opolskie studentom kształcącym się na kierunku lekarskim,
4. w przypadku przyznania mi stypendium zobowiązuję się do:

- a) zrealizowania stażu podyplomowego na terenie Województwa Opolskiego, a następnie podjęcia pracy w podmiocie leczniczym, którego podmiotem tworzącym jest Województwo Opolskie, inna jednostka samorządu terytorialnego na terenie województwa opolskiego, właściwy minister lub Uniwersytet Opolski, zgodnie z podpisaną umową, na okres pracy odpowiadający okresowi pobierania stypendium, liczony pełnymi latami.
- b) podjęcia pracy niezwłocznie po zakończeniu nauki objętej programem studiów na kierunku lekarskim, po odbyciu stażu podyplomowego oraz po uzyskaniu pełnego prawa do wykonywania zawodu, jednak nie później niż 3 miesiące po jego uzyskaniu

preferowany podmiot leczniczy.....

c) dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w podmiocie leczniczym, w którym podejmę zatrudnienie,

5. zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) - wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb naboru i realizacji umowy o przyznanie stypendium

Do wniosku załączam:

1. zaświadczenie z uczelni o statusie studenta wraz z informacją o realizowaniu przez studenta nauki zgodnie z planem studiów, w tym korzystaniu z urlopów określonych w regulaminie studiów oraz powtarzaniu roku,
2. zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów za ostatni rok akademicki poprzedzający rok złożenia wniosku.
3. klauzulę informacyjną RODO – załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie stypendium.

.....
(podpis studenta)

**Wypełnia Komisja
ds. rozpatrzenia wniosków o przyznanie stypendium**

* Komisja proponuje przyznanie stypendium:
w kwocie 2000 zł / m-c
(słownie: dwa tysiące złotych 00/100)

Podpis Przewodniczącego Komisji

.....

*Wniosek odrzucono (z powodu)

.....

.....

* niepotrzebne skreślić

*Załącznik Nr 1 do Wniosku o
przyznanie stypendium*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

- 1) administratorem danych osobowych jest Marszałek Województwa Opolskiego, adres: ul. Piastowska, 45-082 Opole;*
- 2) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@opolskie.pl;*
- 3) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c i art. 9 ust. 2 lit. a) RODO;*
- 4) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);*
- 5) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;*
- 6) mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.*

Dodatkowo zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO informujemy, że:

- 1) Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, tj. ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2006 r. nr 97, poz. 673);*
- 2) przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;*
- 3) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celów;*
- 4) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany oraz profilowaniu w oparciu o Państwa dane osobowe.*

Oświadczam, że zapoznałem się z informacją z art. 13 RODO.

.....

data i podpis Studenta

UMOWA Nr .../202....
o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim
zawarta w dniu 202.....r. w Opolu

pomiędzy Województwem Opolskim z siedzibą w Opolu, ul. Piastowska 14, 45-082 Opole, zwanym dalej „**Województwem**”, reprezentowanym przez:

Pana Andrzeja Bułę – Marszałka Województwa Opolskiego,
Pana –

a

Panią/Panem.....zamieszkałą/ym ul....., PESEL.....studentem roku kierunku lekarskiego w uczelni....., zwaną/ym w dalszej części umowy „**Studentem**”.

W oparciu o postanowienia Uchwały Nr XXIII/230/2020 Sejmiku Województwa Opolskiego z dnia 27 października 2020r. (Dz. Urz. Woj. Op. 2020. 2892) w sprawie określenia zasad przyznawania przez Województwo Opolskie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim oraz na podstawie uchwały Nr.....Zarządu Województwa Opolskiego z dnia..... w sprawie.....- strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest określenie warunków przyznawania i wypłacania stypendium studentowi kształcącemu się na kierunku lekarskim.

2. Student zobowiązuje się do:

a) odbycia stażu i podjęcia pracy w podmiocie leczniczym dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Opolskie, inna jednostka samorządu terytorialnego na terenie województwa opolskiego, właściwy minister lub Uniwersytet Opolski, na okres pracy odpowiadający okresowi pobierania stypendium, liczony pełnymi latami, niezwłocznie po uzyskaniu pełnego prawa wykonywania zawodu, jednak nie później niż 3 miesiące po jego uzyskaniu

b) dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w podmiocie leczniczym, o którym mowa w § 1 ust.2 lit. a), w którym podejmie zatrudnienie.

3. Staż podyplomowy, o którym mowa w ust 2 lit. a nie jest wliczany do okresu odpracowania stypendium.

§ 2

1. Województwo oświadcza, że Student w okresie od 1 października 202.....r. do 30 czerwca 202.....r. będzie otrzymywał stypendium.

2. Kwota stypendium wynosi 2000 zł brutto (słownie: dwa tysiące złotych 00/100) miesięcznie.

3. Stypendium będzie przekazywane do 15-go dnia każdego miesiąca, na rachunek bankowy Studenta nr.....

4. W przypadku stypendium za miesiąc.....2020r. Województwo zastrzega sobie prawo przekazania stypendium do dnia.....

§ 3

1. Województwo zastrzega sobie prawo do:

a) kontroli Studenta pod względem: zgodności danych podanych we wniosku ze stanem faktycznym, spełniania warunków, o których mowa w Uchwale Nr XXIII/230/2020 Sejmiku Województwa Opolskiego z dnia 27 października 2020r. (Dz. Urz. Woj. Op. 2020. 2892) oraz w niniejszej umowie,

b) żądania od Studenta przedstawiania zaświadczeń z uczelni o odbywaniu studiów.

2. W ramach zawartej umowy Województwo może występować do:

a) uczelni medycznej z prośbą o potwierdzenie statusu Studenta,

b) podmiotu leczniczego znajdującego się na terenie województwa opolskiego, w którym Student podejmie pracę - celem potwierdzenia statusu pracownika, przez okres pracy odpowiadający okresowi pobierania stypendium, liczony pełnymi latami.

§ 4

1. W trakcie obowiązywania umowy Student zobowiązuje się do pisemnego poinformowania Województwa w terminie 14 dni o:

a) zmianie adresu zamieszkania,

b) zmianie numeru rachunku bankowego, na który mają być przekazywane środki finansowe z tytułu realizacji niniejszej umowy.

c) innych zmianach mogących mieć wpływ na realizację niniejszej umowy.

2. Student zobowiązuje się do pisemnego poinformowania Województwa w terminie 14 dni o:

a) ukończeniu studiów i uzyskaniu dyplomu lekarza,

b) podjęciu stażu w podmiocie leczniczym na terenie województwa opolskiego,

c) podjęciu zatrudnienia w podmiocie leczniczym na terenie województwa opolskiego - **w wymiarze pełnego etatu** i jego trwaniu co najmniej przez okres odpowiadający okresowi pobierania stypendium - liczony pełnymi latami,

d) wyborze specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w podmiocie leczniczym o którym mowa w ust.2 lit. b i c.

3. Informacje o których mowa w ust. 1 i 2 Student składa w Kancelarii Ogólnej Urzędu Marszałkowskiego w Opolu osobiście, pocztą lub za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP.

§ 5

1. Student traci prawo do otrzymywania przyznanego stypendium w przypadku:

a) podania nieprawdziwych danych we wniosku o przyznanie stypendium,

b) skreślenia z listy studentów,

- c) rezygnacji z prawa do stypendium i rozwiązania umowy,
- d) korzystania z urlopów określonych w regulaminie studiów.

2. Po zakończeniu urlopów, o których mowa w ust. 1 lit. d, wznawia się wypłacanie stypendium.

3. Student ma obowiązek niezwłocznego, pisemnego poinformowania Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego w Opolu o każdym przypadku wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ust. 1 i 2.

4. Informację o której mowa w ust.3 należy złożyć w Kancelarii Ogólnej Urzędu Marszałkowskiego w Opolu osobiście, pocztą lub za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP.

5. Informacja, o której mowa w ust.4 powinna zawierać:

- a) datę sporządzenia,
- b) imię i nazwisko Studenta,
- c) adres zamieszkania Studenta,
- d) nazwę uczelni,
- e) wskazanie okoliczności powodujących: wstrzymanie, wznowienie lub rozwiązanie umowy o przyznanie stypendium.

6. Stypendium nie przysługuje od miesiąca, w którym zaistniały okoliczności, o których mowa w ust 1.

7. Po ustaniu okoliczności wymienionych w § 5 ust.1 lit. d, wznowienie wypłaty stypendium następuje od miesiąca następującego po miesiącu, w którym zakończyły się przesłanki powodujące utratę prawa do otrzymywania stypendium.

§ 6

Podanie nieprawdziwych danych we wniosku o przyznanie stypendium, skreślenie z listy studentów, bądź niedotrzymanie warunków umowy – stanowi podstawę do rozwiązania umowy i zwrotu przez studenta całej pobranej kwoty stypendium wraz z odsetkami liczonymi jak od zaległości podatkowych od dnia przekazania środków w terminie wskazanym przez Województwo Opolskie na rachunek bankowy Województwa Opolskiego w ciągu 30 dni od chwili wystąpienia powyższych zdarzeń.

§ 7

1. Student oświadcza, że jako zabezpieczenie wykonania umowy składa do dyspozycji Województwa weksel in blanco na łączną sumę otrzymanego stypendium, opatrzony jego podpisem jako wystawcy wraz z deklaracją wekslową, w której upoważnia Województwo do uzupełnienia weksla w każdym czasie - w przypadku niedotrzymania warunków niniejszej umowy.

2. W przypadku niedotrzymania warunków niniejszej umowy Województwo ma prawo opatrzyć złożony weksel datą płatności według swego uznania oraz uzupełnić go brakującymi elementami, w tym klauzulą „bez protestu,“, zawiadamiając studenta o tym fakcie listem poleconym wysłanym pod wskazany adres, przynajmniej na 7 dni przed terminem płatności weksla.

3. Student zobowiązuje się do zapłaty sumy wekslowej po otrzymaniu wezwania o zwrot należnej kwoty – w terminie do 30 dni od dnia otrzymania wezwania.

§ 8

Student wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych w związku z przyznaniem i wypłatą stypendium.

§ 9

W ramach niniejszej umowy Student zobowiązuje się do godnego reprezentowania udzielającego stypendium oraz do zdobywania i pogłębiania wiedzy.

§ 10

Student oświadcza, że są mu znane zapisy Uchwały Nr XXIII/230/2020 Sejmiku Województwa Opolskiego z dnia 27 października 2020r. w sprawie określenia zasad przyznawania przez Województwo Opolskie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim (Dz. Urz. Woj. Op.2020.2892).

§ 11

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają w szczególności: Uchwała Nr XXIII/230/2020 Sejmiku Województwa Opolskiego z dnia 27 października 2020r., ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r.- Kodeks Cywilny(Dz.U.2020.1740), ustawa z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U.2020.1175).

§ 13

Ewentualne spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd powszechny w Opolu, właściwy dla Województwa.

§ 14

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje Województwo, a jeden Student.

Załączniki do umowy:

1. Weksel.
2. Deklaracja wekslowa.

STUDENT WOJEWÓDZTWO

.....
.....

WEKSEL

.....na.....
(miejsce i data wystawienia – miesiąc słownie) (suma wekslowa: cyfra, waluta)

Dniazapłacę bez protestu za ten weksel własny na zlecenie
Województwa Opolskiego z siedzibą w Opolu, ul. Piastowska 14, 45-082 Opole, NIP: 7542549660,
REGON: 531412250

sumę.....
(suma wekslowa i waluta słownie)

płatny w
(miejsce płatności weksła)

Imię i nazwisko wystawcy oraz PESEL.....

.....
(podpis wystawcy)

Województwo Opolskie
Ul. Piastowska 14
45-082 Opole

DEKLARACJA WEKSŁOWA

Jako zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań wynikających z Umowy Nr.....z dnia.....w załączeniu składam do dyspozycji Województwa Opolskiego weksel in blanco, który Województwo Opolskie ma prawo wypełnić w każdym czasie do kwoty przyznanej z tytułu stypendium powiększonej o odsetki liczone jak od zaległości podatkowych wynikającymi z realizacji weksla oraz weksel ten opatrzyć datą płatności według swego uznania zawiadamiając mnie listem poleconym pod niżej wskazanym adresem:

.....
.....

List ten powinien być wysłany przynajmniej na 7 dni przed terminem płatności, na wskazany powyżej adres. Zobowiązuję się do poinformowania Województwa Opolskiego o każdej zmianie mojego adresu. Wtedy list powinien być wysłany na wskazany przez wystawcę weksla adres. Pismo zwrócone z adnotacją „nie podjęto w terminie”, „adresat wyprowadził się” lub tym podobne, uznaje się za doręczone i nie wstrzymuje dalszych czynności Województwa Opolskiego.

Weksel będzie płatny w.....(miejsce płatności) przelewem na konto Województwa Opolskiego nr..... z konta wystawcy weksla....., przekazem pocztowym lub gotówką w kasie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego.

Zabezpieczenie ustanowione jest na okres od daty zawarcia umowy do 3 miesięcy po ustaniu stosunku pracy w podmiocie leczniczym, którego podmiotem tworzącym jest Województwo Opolskie, inna jednostka samorządu terytorialnego na terenie województwa opolskiego, właściwy minister lub Uniwersytet Opolski.

Przyjmuję do wiadomości, że Województwo Opolskie po upływie wymaganego okresu zabezpieczenia umowy o przyznanie stypendium odeśle mi pod wyżej wskazany adres, listem poleconym, deklarację wekslową i weksel w formie zabezpieczonej (przez przekreślenie) przed użyciem przez osoby nieuprawnione do jego użycia.

W przypadku nieodebrania przesyłki listowej z wekslem i deklaracji wekslowej wyrażam zgodę na protokolarne zniszczenie przez Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego dokumentów zawartych w tej przesyłce.

.....

(data i miejsce)

.....

(czytelny podpis wystawcy weksla)

