

UCHWAŁA NR 98/2024
ZARZĄDU POWIATU BRZESKIEGO

z dnia 6 września 2024 r.

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

Na podstawie art. 32 ust.1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 107) oraz §4 załącznika do Uchwały Nr XL/397/2023 Rady Powiatu Brzeskiego z dnia 31 sierpnia 2023 r. w sprawie zasad udzielania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim (Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z 2023 r. poz. 6008) uchwała się, co następuje:

§ 1. Ogłasza się nabór wniosków o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się w szkole wyższej na jednolitych studiach magisterskich stacjonarnych lub niestacjonarnych na kierunku lekarskim, działającej na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742, 1234, 1672, 1872 i 2005 i z 2024 r. poz. 124, 227 i 1089), mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 2. Ogłoszenie o naborze stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3. 1. Informację o ogłoszeniu naboru wniosków zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Brzesku, na stronie internetowej SP ZOZ w Brzesku oraz na tablicy ogłoszeń Starostwa Powiatowego w Brzesku i SP ZOZ w Brzesku.

2. Informację o naborze przekazuje się szkołom wyższym, o których mowa w § 1.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Staroście Brzeskiemu oraz Dyrektorowi SP ZOZ w Brzesku.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

OGŁOSZENIE O NABORZE WNIOSKÓW

Zarząd Powiatu Brzeskiego ogłasza nabór wniosków o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim, na uczelni działającej na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742, 1234 i 1672, 1872 i 2005 i z 2024 r. poz. 124, 227 i 1089), mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

I. WARUNKI PRYZNANIA STYPENDIUM

Tryb i zasady przyznawania stypendium określa Regulamin stanowiący załącznik do uchwały Nr XL/397/2023 Rady Powiatu Brzeskiego z dnia 31 sierpnia 2023 roku w sprawie zasad udzielania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim (Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z 2023 r. poz. 6008). Stypendium może być przyznane studentowi, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) kształci się na kierunku lekarskim od V do VI roku studiów magisterskich stacjonarnych lub niestacjonarnych;
- 2) nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów, z urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego i wychowawczego w chwili składania wniosku;
- 3) zawrze umowę w której zobowiąże się do podjęcia pracy w SP ZOZ w Brzesku.

II. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKÓW

Wnioski należy składać:

- 1) **w terminie do dnia 25 września 2024 roku;**
- 2) osobiście lub przesłać pocztą (decyduje data wpływu) na adres Starostwo Powiatowe w Brzesku, ul. B. Głowackiego 51, 32-800 Brzesko;
- 3) lub za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP na adres: sekretariat@powiatbrzeski.pl

III. WNIOSKÓW I WYMAGANE DOKUMENTY

Wniosek składa zainteresowany student zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Ogłoszenia o naborze wniosków.

Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta oraz o średniej ocen ze wszystkich egzaminów z dotychczasowego przebiegu kształcenia;
- 2) oświadczenie studenta, że nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów, z urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego i wychowawczego w chwili składania wniosku;
- 3) zobowiązanie studenta do podjęcia pracy w ramach stażu podyplomowego w terminie do 6 miesięcy po uzyskaniu dyplomu lekarza, po uprzednim uzyskaniu prawa wykonywania zawodu oraz kontynuacji zatrudnienia po zakończeniu stażu w SP ZOZ w Brzesku przez okres:
 - a) 2 lat, gdy student pobiera stypendium od VI roku studiów,
 - b) 3 lat, gdy student pobiera stypendium od V roku studiów;
- 4) wskazanie specjalizacji, którą student zobowiązuje się podjąć w okresie zatrudnienia w SP ZOZ w Brzesku, o którym mowa w pkt. 3 (preferowana jest specjalizacja z listy specjalizacji priorytetowych dla SP ZOZ w Brzesku wymienionych w niniejszym ogłoszeniu).

IV. WYSOKOŚĆ I OKRES WYPŁACANIA ŚWIADCZENIA

1. Stypendium ma charakter finansowy i jest przyznawane na okres maksymalnie do 9 miesięcy w każdym roku studiów począwszy od podpisania umowy do czasu planowanego zakończenia okresu kształcenia.
2. Wysokość stypendium wynosi 2 000,00 zł miesięcznie.

V. ROZPATRYWANIE WNIOSKÓW I WYNIKI NABORU

1. Wnioski o przyznanie stypendium rozpatrywane będą przez Komisję powołaną przez Zarząd Powiatu Brzeskiego.
2. O przyznaniu stypendium decyduje Zarząd Powiatu Brzeskiego, po zapoznaniu się ze stanowiskiem Komisji.
3. Informacja o wynikach naboru zostanie przekazana wnioskodawcom pocztą tradycyjną lub elektroniczną w terminie 7 dni roboczych od podjęcia decyzji przez Zarząd Powiatu Brzeskiego.

VI. UMOWA

Stypendium może być wypłacone studentowi wyłącznie po zawarciu umowy stypendialnej. Wzór umowy stanowi załącznik nr 2 do Ogłoszenia o naborze wniosków. ***Do umowy student jest zobowiązany dołączyć zabezpieczenie w postaci weksla in blanco wraz z deklaracją wekslową***

VII. LISTA SPECJALIZACJI LEKARSKICH PRIORYTETOWYCH DLA SP ZOZ W BRZESKU - STAN NA 2024 ROK

Wykaz specjalizacji:

- 1) Interna;
- 2) Pulmonologia;
- 3) Pediatria;
- 4) SOR;
- 5) Chirurgia.

	Zarząd Powiatu Brzeskiego
	Starosta: Andrzej Potępa
	Wicestarosta: Maciej Podobiński
	Członek: Jacek Frankowski
	Członek: Jarosław Gurgul
	Członek: Jarosław Sorys

*Załącznik nr 1
do Ogłoszenia o naborze
wniosków*

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO
W ROKU AKADEMICKIM**

.....
Data i miejsce wypełnienia wniosku

1. NAZWISKO
2. IMIĘ (IMIONA)
3. PESEL
4. IMIĘ OJCA
5. ADRES
-
6. ADRES DO KORESPODENCJI
- (jeśli jest inny niż w pkt. 5)
7. ADRES E-MAIL:
8. NR TEL. KONTAKTOWEGO

9. NAZWA I ADRES SZKOŁY WYŻSZEJ
-
-
-
-

10. AKTUALNY ROK STUDIÓW
11. ŚREDNIA OCEN ZE WSZYSTKICH
EGZAMINÓW Z DOTYCHCZASOWEGO
- PRZEBIEGU KSZTAŁCENIA

12. OŚWIADCZAM ŻE:

- 1) powyższe dane są prawdziwe;
- 2) akceptuję wzór umowy o przyznanie stypendium stanowiący załącznik nr 2 do Ogłoszenia o naborze wniosków;
- 3) znane są mi postanowienia uchwały Nr XL/397/2023 Rady Powiatu Brzeskiego z dnia 31 sierpnia 2023 roku w sprawie zasad udzielania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim (Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z dnia 12 września 2023 r. r. poz. 6008);
- 4) zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych stanowiącej załącznik nr 2 do Wniosku o przyznanie stypendium;
- 5) **pozostaję*/nie pozostaję* w związku małżeńskim ze studentem*/studentką* ubiegającym*/ubiegającą* się o stypendium na podstawie uchwały Nr XL/397/2023 Rady Powiatu Brzeskiego z dnia 31 sierpnia 2023 roku w sprawie zasad udzielania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim;**
(wypełnia osoba, która ma zamiar skorzystać z pierwszeństwa uzyskania stypendium *niewłaściwe skreślić)
- 6) **deklaruję dłuższy okres zatrudnienia w SP ZOZ w Brzesku po uzyskaniu dyplomu i prawa wykonywania zawodu lekarza, niż określony w Regulaminie przyznawania stypendium dla studentów kształcących się w szkole wyższej na jednolitych studiach magisterskich stacjonarnych lub niestacjonarnych na kierunku lekarskim.**
Okres ten będzie wynosił¹ (wypełnia się w przypadku gdy student ma zamiar skorzystać z pierwszeństwa uzyskania stypendium i **deklaruje dłuższy** okres zatrudnienia niż wskazany w ogłoszeniu wynikający z Regulaminu).

.....
(data i podpis studenta)

¹ należy podać w pełnych latach

13. DO WNIOSKU DOŁĄCZAM:

- 1) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta oraz o średniej ocen ze wszystkich egzaminów z dotychczasowego przebiegu kształcenia;
- 2) oświadczenie o niekorzystaniu z urlopów określonych w regulaminie studiów, z urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego i wychowawczego w chwili składania wniosku;
- 3) oświadczenie o zobowiązaniu się do podjęcia pracy w SP ZOZ w Brzesku w ramach stażu podyplomowego w terminie do 6 miesięcy po uzyskaniu dyplomu lekarza, po uprzednim uzyskaniu prawa wykonywania zawodu oraz kontynuacji zatrudnienia po zakończeniu stażu w SP ZOZ w Brzesku oraz wskazanie specjalizacji podejmowanej w okresie zatrudnienia w SP ZOZ w Brzesku – załącznik nr 1 do Wniosku o przyznanie stypendium;
- 4) klauzulę informacyjną – załącznik nr 2 do Wniosku o przyznanie stypendium

.....
(data i podpis studenta)

14. WYPEŁNIA KOMISJA DS. ROZPATRZENIA WNIOSKÓW O PRYZNANIE STYPENDIUM

Komisja proponuje przyznanie stypendium w kwocie miesięcznie, na okres miesięcy.

Wniosek odrzucony z powodu

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis Przewodniczącego Komisji)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y PESEL
oświadczam, że:

1) zobowiązuję się do podjęcia pracy w SP ZOZ w Brzesku w ramach stażu podyplomowego w terminie do 6 miesięcy po uzyskaniu dyplomu lekarza, po uprzednim uzyskaniu prawa wykonywania zawodu oraz kontynuacji zatrudnienia po zakończeniu stażu w SP ZOZ w Brzesku przez okres¹

2) wybrana specjalizacja lekarska przeze mnie to

.....
data i podpis Studenta

¹ okres zatrudnienia wynika z § 5 ust. 2 pkt 4 lub § 6 ust. 5 pkt 2 Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów kształcących się w szkole wyższej na jednolitych studiach magisterskich stacjonarnych lub niestacjonarnych na kierunku lekarskim. Okres zatrudnienia należy podawać w pełnych latach.

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, dalej RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Brzeski. Z Administratorem Danych osobowych można się kontaktować: listownie, na adres: ul. B. Głowackiego 51, 32–800 Brzesko, telefonicznie: 14 6633111 oraz za pośrednictwem poczty e-mail, na adres: starosta@powiatbrzeski.pl.
2. Administrator danych osobowych powołał Inspektora Ochrony Danych w osobie Pana Bartłomieja Bodziocha, z którym można się kontaktować listownie, na adres: ul. B. Głowackiego 51, 32–800 Brzesko, telefonicznie: 14 6631952 oraz za pośrednictwem poczty e-mail, na adres: iodo@powiatbrzeski.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procesu naboru, zawarcia i realizacji umowy w sprawie przyznania stypendium studentowi kształcącemu się na kierunku lekarskim, na uczelni mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie umowy o stypendium zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione jeżeli wykażą interes prawny lub faktyczny w otrzymaniu Pani/Pana danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, podmioty przetwarzające na podstawie wiążących umów powierzenia lub inni administratorzy danych przetwarzający Pani/Pana dane we własnym imieniu.
6. Pani /Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do zrealizowania celu przetwarzania na podstawie właściwych przepisów powszechnie obowiązującego prawa z uwzględnieniem przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów, tj. Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r., o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
7. Przysługuje Pani/ Panu prawo dostępu do danych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych, sprostowania (poprawienia) danych, w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne, usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym”), ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu, przenoszenia danych (z zastrzeżeniem odrębnych przepisów, które mogą ograniczyć lub wyłączyć poszczególne prawa, wskazane w niniejszym punkcie). Administrator danych osobowych informuje również, że przysługuje Pani/ Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy Pani/Pana zdaniem dane osobowe są przetwarzane w sposób niezgodny z obowiązującym prawem. Organem nadzorczym w kwestii ochrony danych osobowych jest Prezes Urząd Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak odmowa podania określonych danych osobowych może uniemożliwić przyznanie stypendium określonego w uchwale Nr XL/397/2023 Rady Powiatu Brzeskiego z dnia 31 sierpnia 2023 roku.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym profilowane.

*Załącznik nr 3
do Wniosku o przyznanie
stypendium*

OŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU Z URLOPÓW

Ja niżej podpisana/y PESEL

.....

oświadczam, że w chwili składania wniosku nie korzystam z urlopów określonych w regulaminie studiów, z urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego i wychowawczego.

.....

data i podpis Studenta

**UMOWA Nr
o przyznanie stypendium
zawarta w dniu w Brzesku**

pomiędzy

Powiatem Brzeskim z siedzibą w Brzesku, ul. B. Głowackiego 51, 32-800 Brzesko, reprezentowanym przez:

Pana Andrzeja Potępa - Starostę Brzeskiego

Pana Macieja Podobińskiego- Wicestarostę

przy kontrasygnacie Lucyny Haus - Skarbnika

zwanym w dalszej części umowy „Powiatem”,

a

Panią / Panem, zamieszkałą/ym,

..... PESELstudentem roku

kierunku lekarskiego w szkole wyższej,

zwaną/ym w dalszej części umowy „Studentem”

W oparciu o postanowienia uchwały Nr XL/397/2023 Rady Powiatu Brzeskiego z dnia 31 sierpnia 2023 roku w sprawie zasad udzielania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim (Dz. Urz. Województwa Małopolskiego 2023 r. poz. 6008), strony zawierają umowę, o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest określenie warunków przyznawania i wypłacania stypendium stanowiącego pomoc finansową Studentowi kształcącemu się na kierunku lekarskim.

2. Student zobowiązuje się do:

- 1) przedłożenia w terminie 21 dni od rozpoczęcia każdego roku akademickiego po zawarciu umowy, zaświadczenia wydanego przez uczelnię o odbywaniu studiów;
- 2) podjęcia pracy w SP ZOZ w Brzesku w ramach stażu podyplomowego w terminie do 6 miesięcy po uzyskaniu dyplomu lekarza, po uprzednim uzyskaniu prawa wykonywania zawodu;
- 3) kontynuacji zatrudnienia w SP ZOZ w Brzesku po zakończeniu stażu przez okres¹;
- 4) wyboru specjalizacji z listy specjalizacji priorytetowych dla SP ZOZ w Brzesku.

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

§ 2

1. Powiat oświadcza, że Student w okresie od do będzie otrzymywał pomoc finansową w formie stypendium.
2. Kwota stypendium wynosi zł brutto (słownie: złotych) miesięcznie.
3. Stypendium będzie przekazywane do dnia każdego miesiąca, na rachunek bankowy Studenta nr
4. W przypadku stypendium za miesiąc r. Powiat zastrzega sobie prawo przekazania stypendium do dnia r.

§ 3

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) szkoły wyższej z prośbą o potwierdzenie statusu Studenta;
 - 2) SP ZOZ w Brzesku, w którym Student podejmie pracę - celem potwierdzenia statusu pracownika, przez okres pracy określony w § 1 ust. 2 pkt 2 oraz § 1 ust. 2 pkt 3 niniejszej umowy.

§ 4

1. Student zobowiązuje się do niezwłocznego, pisemnego poinformowania Powiatu o:
 - 1) zmianie adresu zamieszkania;
 - 2) zmianie numeru rachunku bankowego, na który mają być przekazywane środki finansowe z tytułu realizacji niniejszej umowy;
 - 3) ukończeniu studiów i uzyskaniu prawa do wykonywania zawodu;
 - 4) podjęciu stażu w SP ZOZ w Brzesku;
 - 5) podjęciu pracy - w wymiarze pełnego etatu i jej trwaniu, co najmniej przez czas określony w § 1 ust. 2 pkt 3 - liczony pełnymi latami;
 - 6) wyborze specjalizacji, którą podejmie w okresie zatrudnienia w SP ZOZ w Brzesku,
 - 7) innych zmianach mogących mieć wpływ na realizację niniejszej umowy.
2. Informacje o których mowa w ust. 1, Student przekazuje do Starostwa Powiatowego w Brzesku, ul. B. Głowackiego 51, 32-800 Brzesko lub za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP: sekretariat@powiatbrzeski.pl

§ 5

1. Student traci prawo do otrzymywania przyznanego stypendium w przypadku:
 - 1) podania nieprawdziwych danych we wniosku o przyznanie stypendium;
 - 2) skreślenia z listy studentów;
 - 3) rezygnacji z prawa do stypendium i rozwiązania umowy;
 - 4) braku przedłożenia w terminie 21 dni od rozpoczęcia każdego roku akademickiego po zawarciu umowy, zaświadczenia wydanego przez uczelnię o odbywaniu studiów.
2. Stypendium nie będzie wypłacane od miesiąca, w którym uzyskano informację o zaistnieniu okoliczności wskazanych w ust. 1.
3. Stypendium nie przysługuje za okres korzystania z urlopów określonych w regulaminie studiów, z urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego i wychowawczego.
4. Po zakończeniu urlopów, o których mowa w ust. 3, wznawia się wypłacanie stypendium. Wznowienie wypłaty stypendium następuje od dnia następującego po ostatnim dniu urlopu. Kwota stypendium w danym miesiącu zostanie obliczona proporcjonalnie (pomniejszona o ilość dni przebywania na urlopie).
5. Student ma obowiązek niezwłocznego, pisemnego poinformowania Powiatu o każdym przypadku wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ust. 1 i 3 oraz w § 4 ust. 1 pkt 6.
3. Informację, o której mowa w ust. 5 należy przekazać do Starostwa Powiatowego w Brzesku, ul. B. Głowackiego 51, 32 -800 Brzesko lub za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP: sekretariat@powiatbrzeski.pl.
6. Informacja, o której mowa w ust. 5 powinna zawierać:
 - 1) datę;
 - 2) imię i nazwisko studenta;
 - 3) adres zamieszkania Studenta;
 - 4) nazwę uczelni;
 - 5) wskazanie okoliczności powodujących: wstrzymanie, wznowienie lub rozwiązanie umowy o przyznanie stypendium.

§ 6

1. Podanie nieprawdziwych danych we wniosku o przyznanie stypendium, skreślenie z listy studentów, rezygnację z dalszego pobierania stypendium, niedotrzymanie warunków niniejszej umowy w szczególności poprzez brak wyboru specjalizacji z listy specjalizacji priorytetowych dla SP ZOZ w Brzesku lub zmianę wybranej wcześniej specjalizacji, z zastrzeżeniem ust. 2, rozwiązanie umowy o pracę z SP ZOZ w Brzesku przed upływem okresu, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 3, a także wypowiedzenie umowy o pracę przez SP ZOZ w Brzesku przed upływem okresu, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 3 na zasadach określonych w art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465, z późn. zm.), stanowi podstawę do rozwiązania umowy i żądania zwrotu całej

pobranej kwoty stypendium wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie począwszy od dnia następującego po dniu, w którym upłynął termin wskazany w wezwaniu do zwrotu środków. Zwrot środków powinien nastąpić na rachunek bankowy Powiatu Brzeskiego o numerze

2. W przypadku zmiany specjalizacji na inną, za zgodą SP ZOZ w Brzesku, nie ma podstaw do rozwiązania umowy i żądania zwrotu pobranej kwoty stypendium.

3. Za wyraźną zgodą Powiatu, w przypadku zdarzeń losowych niezależnych od Studenta przedmiotowa umowa może zostać rozwiązana bez żądania zwrotu pobranego stypendium.

§ 7

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

2. W przypadku niedotrzymania warunków niniejszej umowy Powiat 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.

§ 8

Student oświadcza, iż zapoznał się z treścią klauzuli informacyjnej wynikającej z art. 13 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).

§ 9

Student oświadcza, że są mu znane postanowienia uchwały Nr XL/397/2023 Rady Powiatu Brzeskiego z dnia 31 sierpnia 2023 roku w sprawie zasad udzielania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim (Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z dnia 12 września 2023 r. poz. 6008).

§ 10

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają w szczególności:

Uchwała Nr XL/397/2023 Rady Powiatu Brzeskiego z dnia 31 sierpnia 2023 roku w sprawie zasad udzielania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim (Dz. Urz. Woj. Małopolskiego z dnia 12 września 2023 r. poz. 6008), ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r.- Kodeks Cywilny (Dz. U z 2024 r. poz. 1061, z późn. zm.), ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.).

§12

Ewentualne spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla Powiatu.

§13

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Studenta, dwa egzemplarze dla Powiatu.

.....

(Student)

.....

(Powiat Brzeski)

¹ okres zatrudnienia wynika z § 5 ust. 2 pkt 4 lub § 6 ust. 5 pkt 2 Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów kształcących się w szkole wyższej na jednolitych studiach magisterskich stacjonarnych lub niestacjonarnych na kierunku lekarskim

*Załączniki nr 1
do Umowy o przyznanie
stypendium*

WEKSEL

..... na

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

Dnia zapłacę bez protestu za ten weksel
(data płatności – miesiąc słownie)

własny na zlecenie Powiatu Brzeskiego z siedzibą w Brzesku, ul. B. Głowackiego 51,
32-800 Brzesko, NIP 869-165-27-25 REGON 851-665-060

sumę

(suma wekslowa i waluta słownie)

płatny w

(miejsce płatności weksła)

Imię i nazwisko wystawcy oraz PESEL

.....

.....
(podpis Wystawcy)

DEKLARACJA WEKSŁOWA

Brzesko, dnia

I. Niżej podpisany *Wystawca* weksła własnego "*in blanco*" deklaruje, co następuje:

.....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania wystawcy weksła oraz PESEL i seria i nr dowodu osobistego)

zwany dalej *Wystawcą* oświadcza, że celem zabezpieczenia zobowiązań (istniejących i przyszłych) w stosunku do Powiatu Brzeskiego z tytułu realizacji umowy nr o przyznanie stypendium z dnia zwanej dalej Umową, wystawia weksel własny "*in blanco*". Zapłata z weksła nastąpi na rzecz Powiatu Brzeskiego.

II. Uprawnienia Powiatu Brzeskiego, co do sposobu wypełnienia weksła "*in blanco*".

W razie nie wywiązania się w terminie przez *Wystawcę* z obowiązku zapłaty należności powstałych z tytułu Umowy, Powiat Brzeski jest uprawniony do wypełnienia weksła "*in blanco*" w zakresie:

- 1) wpisania według swojego uznania daty i miejsca jego wystawienia oraz daty płatności;
- 2) wpisania miejsca płatności, przy czym może umieścić klauzulę domicylu;
- 3) uzupełnienia go brakującymi elementami w tym klauzulą „*bez protestu*”;
- 4) wypełnienia weksła na sumę weksłową obejmującą: niezapłacone należności Powiatu Brzeskiego wynikające lub związane z Umową wraz z przysługującymi odsetkami należnymi wynikającymi z ww. Umowy oraz wszelkie inne koszty związane z realizacją weksła.

Zabezpieczenie ustanowione jest na okres od daty zawarcia umowy do 3 miesięcy po ustaniu stosunku pracy w SP ZOZ w Brzesku (deklarowanym w § 1 ust. 2 pkt 3 umowy).

W razie pisemnego wezwania do wykupu wypełnionego weksła listem poleconym wysłanym przynajmniej na 7 dni przed datą płatności weksła na wyżej wskazany adres *Wystawcy*, (chyba że *Wystawca* weksła *in blanco* powiadomi na piśmie Powiat Brzeski o zmianie adresu), *Wystawca* zapłaci kwotę weksła bez protestu w terminie wyznaczonym w wezwaniu do zapłaty. Pismo zwrócone z adnotacją urzędu pocztowego: „nie podjęto w terminie”, „adresat wyprowadził się” lub podobną, uznaje się za doręczone.

Wystawca oświadcza, że ponosi pełną odpowiedzialność za wystawiony przez siebie weksel „*in blanco*”, na warunkach określonych w Umowie oraz ponosi odpowiedzialność za bezwarunkową zapłatę sumy pieniężnej z weksła.

Weksel podlega zwrotowi *Wystawcy* po spełnieniu zobowiązań wynikających z Umowy.

Weksel będzie płatny przelewem na rachunek bankowy Powiatu Brzeskiego.

.....
czytelny podpis *Wystawcy* weksła

1. Sprawdzono tożsamość *Wystawcy* weksła *in blanco*.
2. Stwierdza się, iż podpisy zostały złożone w obecności pracownika Starostwa Powiatowego w Brzesku.

.....
Podpis osoby przyjmującej weksel wraz z deklaracją



DOKUMENT PODPISANY ELEKTRONICZNIE

Dane podpisywanego dokumentu

Typ dokumentu	Uchwała
Numer dokumentu	98/2024
Data dokumentu	2024-09-06
Organ wydający	Zarząd Powiatu Brzeskiego
Przedmiot regulacji	w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim
Identyfikator dokumentu	4C798168-EE73-4A1B-9F08-8A7223AE6FFE

Informacje o złożonych podpisach elektronicznych

Podpis:	
Sygnatura	Signature-1657427412
Numer seryjny	668CEB36764F20EACA4E46159C338532
Osoba podpisująca	Andrzej Potępa\; Starosta
Instytucja	Powiat Brzeski
Miejscowość	Brzesko
Województwo	małopolskie
Kraj	PL
Data złożenia podpisu	06.09.2024 12:54:50
Zakres podpisu	Cały dokument
Wystawca certyfikatu	VATPL-5170359458 Certum QCA 2017 Asseco Data Systems S.A. PL
Podpis:	
Sygnatura	Signature-186963669
Numer seryjny	2C59BE50AA55189879DF9B93821CC655
Osoba podpisująca	Maciej Podobiński\; Wicestarosta
Instytucja	Powiat Brzeski
Miejscowość	Brzesko
Województwo	małopolskie
Kraj	PL
Data złożenia podpisu	06.09.2024 12:56:10
Zakres podpisu	Cały dokument
Wystawca certyfikatu	VATPL-5170359458 Certum QCA 2017 Asseco Data Systems S.A. PL
Podpis:	
Sygnatura	Signature-751984683
Numer seryjny	02F7CC609178C70370C07272D61B0E90
Osoba podpisująca	Jacek Frankowski\; członek Zarządu Powiatu Brzeskiego
Instytucja	Powiat Brzeski
Miejscowość	Brzesko
Województwo	małopolskie
Kraj	PL
Data złożenia podpisu	06.09.2024 12:56:54
Zakres podpisu	Cały dokument
Wystawca certyfikatu	VATPL-5170359458 Certum QCA 2017 Asseco Data Systems S.A. PL
Podpis:	
Sygnatura	Signature-1018949501
Numer seryjny	7B75D314BA68DD882E3631BEBACD96D6
Osoba podpisująca	Jarosław Gurgul - członek Zarządu Powiatu
Instytucja	Starostwo Powiatowe w Brzesku
Miejscowość	Brzesko
Województwo	małopolskie
Kraj	PL
Data złożenia podpisu	06.09.2024 12:57:24
Zakres podpisu	Cały dokument
Wystawca certyfikatu	VATPL-5170359458 Certum QCA 2017 Asseco Data Systems S.A. PL

Podpis:	
Sygnatura	Signature-574073942
Numer seryjny	6F1E992A366A12B80803A6BB720CDE8A
Osoba podpisująca	Jarosław Sorys - członek Zarządu Powiatu
Instytucja	Starostwo Powiatowe w Brzesku
Miejscowość	Brzesko
Województwo	małopolskie
Kraj	PL
Data złożenia podpisu	06.09.2024 12:57:58
Zakres podpisu	Cały dokument
Wystawca certyfikatu	VATPL-5170359458 Certum QCA 2017 Asseco Data Systems S.A. PL