UCHWAŁA nr 36/64/2026

ZARZĄDU POWIATU LEŻAJSKIEGO

z dnia 30 września 2026 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 2025 r. poz. 1684 z późn. zm.) 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 2024 r. poz. 1571 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 zamieszczona 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.

Wiceprzewodniczący
Zarządu

mgr inż. Lucjan Czenczek

Załącznik nr 1 do uchwały nr 36/64/2026
Zarządu Powiatu Leżajskiego
z dnia 30 września 2026 r.

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 **23 października 2026 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 Adresu do e-Doręczeń: AE:PL-32698-12384-TAHEH-17

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 2024 r. poz. 1571 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 ZOZw 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 chirurgii ogólnej,

3. Specjalizacja w dziedzinie medycyny ratunkowej.

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.

Załącznik nr 1
do ogłoszenia o naborze wniosków

WNIOSEK O PRZYZNANIE 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: <u>podać, jeśli jest inny niż miejsce stałego zamieszkania:</u>

Kraj: ..... Województwo: .....

Powiat: …….. Gmina: ……

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

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

Id: 70FAA1CE-F0F3-4B3F-A54B-2A02E24B8EFF. Podpisany

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)

Id: 70FAA1CE-F0F3-4B3F-A54B-2A02E24B8EFF. Podpisany

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

Id: 70FAA1CE-F0F3-4B3F-A54B-2A02E24B8EFF. Podpisany

Załącznik nr 1
do wniosku o przyznanie stypendium

……

miejscowość 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[1]…….

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)

[1] 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

Id: 70FAA1CE-F0F3-4B3F-A54B-2A02E24B8EFF. Podpisany

Załącznik nr 2
do wniosku o przyznanie stypendium

……

miejscowość 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)

Id: 70FAA1CE-F0F3-4B3F-A54B-2A02E24B8EFF. Podpisany

Załącznik nr 3
do wniosku o przyznanie stypendium

……

miejscowość 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)

Id: 70FAA1CE-F0F3-4B3F-A54B-2A02E24B8EFF. Podpisany

Załącznik nr 4
do wniosku o przyznanie stypendium

……

miejscowość 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)

Id: 70FAA1CE-F0F3-4B3F-A54B-2A02E24B8EFF. Podpisany

Załącznik nr 5
do wniosku o przyznanie stypendium

……
miejscowość 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 jakiego 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;
- 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.**

Id: 70FAA1CE-F0F3-4B3F-A54B-2A02E24B8EFF. Podpisany

Załącznik nr 3 do uchwały nr 36/64/2026
Zarządu Powiatu Leżajskiego
z dnia 30 września 2026 r.

UMOWA NR EZ. ……..2026
o przyznanie stypendium

zawarta w dniu …… **2026 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 2023 r. 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,

Id: 70FAA1CE-F0F3-4B3F-A54B-2A02E24B8EFF. Podpisany

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 zmianach mogących mieć wpływ na realizację niniejszej Umowy.
3. Zmiany, o których mowa w ust. 2 pkt 3 nie wymagają zawarcia aneksu do niniejszej Umowy.
4. Zaniechanie obowiązku, o którym mowa w ust. 2 pkt 3 skutkować będzie kierowaniem korespondencji na adres podany we wniosku o przyznanie stypendium.

§ 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 2026 r. do …….. 2026 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.

Id: 70FAA1CE-F0F3-4B3F-A54B-2A02E24B8EFF. Podpisany

§ 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 przesłanki 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.

Id: 70FAA1CE-F0F3-4B3F-A54B-2A02E24B8EFF. Podpisany

§ 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 w wersji papierowej lub za pośrednictwem Adresu do e-Doręczeń: AE:PL-32698-12384-TAHEH-17.
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

§9

Id: 70FAA1CE-F0F3-4B3F-A54B-2A02E24B8EFF. Podpisany

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 2023 r. poz. 4985), ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 795), ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1483 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

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Leżajski z siedzibą: ul. Kopernika 8, 37-300 Leżajsk, tel. 17 2404530;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail: iod@starostwo.lezajsk.pl;
3. Dane osobowe pozyskane w związku z zawarciem z Panią/Panem umowy cywilnoprawnej będą przetwarzane w następujących celach i w oparciu o podstawy prawne: art. 6 ust. 1 lit. b) RODO - w celu podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy, zawarcia i wykonania podpisanej z Panią/Panem umowy, art. 6 ust. 1 lit. c) RODO - w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, np. wykonania rozliczeń finansowych, podatkowych;
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania umowy cywilnoprawnej, jak również przez okres trwania wymagalności ewentualnych roszczeń z tym związanych, wynikających z kodeksu cywilnego;
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
6. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, a także prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – w przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;

Id: 70FAA1CE-F0F3-4B3F-A54B-2A02E24B8EFF. Podpisany

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, lecz konieczne do zawarcia i wykonywania umowy - konsekwencją niepodania danych osobowych wymaganych przez Administratora jest brak możliwości zawarcia i wykonania umowy;
9. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

§14

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

Powiat **Student**

Id: 70FAA1CE-F0F3-4B3F-A54B-2A02E24B8EFF. Podpisany

DOKUMENT PODPISANY ELEKTRONICZNIE

Dane podpisywanego dokumentu

Typ dokumentu	Uchwała
Numer dokumentu	36/64/2026
Data dokumentu	2026-09-30
Organ wydający	Zarząd Powiatu Leżajskiego
Przedmiot regulacji	w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim
Identyfikator dokumentu	70FAA1CE-F0F3-4B3F-A54B-2A02E24B8EFF

Informacje o złożonych podpisach elektronicznych

Podpis:	
Sygnatura	Signature-507418630
Numer seryjny	078CA22E87C566
Osoba podpisująca	Lucjan Stanisław Czenczek
Kraj	PL
Data złożenia podpisu	01.10.2026 11:17:19
Zakres podpisu	Podpis całego dokumentu
Wystawca certyfikatu	VATPL-5261029614 CenCert QTSP CA Enigma Systemy Ochrony Informacji Sp. z o.o. PL