

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM
DLA STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO W ROKU AKADEMICKIM 2025/2026**

Wypełnia student													
Data i miejsce wypełnienia wniosku													
Nazwisko													
Imię (imiona)													
Imię ojca													
Nazwa uczelni													
Rozpoczynany rok studiów													
średnia ocen za rok akademicki 2023/2024													
średnia ocen za rok akademicki 2024/2025													
PESEL												Tel.:	
Adres e-mail:													
Miejsce stałego zamieszkania w dacie rozpoczęcia studiów													
ulica oraz nr domu/ mieszkania								miejscowość					
pocztą								powiat					
kod pocztowy										województwo			
Adres do korespondencji – podać jeśli jest inny niż adres stałego zamieszkania													
ulica oraz nr domu/ mieszkania								miejscowość					
pocztą								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 Załącznika do Uchwały Nr XXII/286/20 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 29 czerwca 2020 r. w sprawie stypendium przyznawanego przez Województwo Świętokrzyskie studentom kształcącym się na kierunku lekarskim, zmienionej Uchwałą Nr XVII/212/25 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 23 czerwca 2025 r. 4. przyjmuję do wiadomości, iż moje dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku (tj. imię i nazwisko) zostaną opublikowane na stronie BIP UMWS w Kielcach.													
Do wniosku załączam: 1. zaświadczenie z uczelni o statusie studenta wraz z informacją o realizowaniu przeze mnie nauki zgodnie z planem studiów, w tym korzystaniu z urlopów określonych w regulaminie studiów oraz powtarzaniu roku,													

2. **zaświadczenie** z uczelni o średniej ocen za rok akademicki 2023/2024 oraz 2024/2025.
3. **oświadczenie o** zamiarze zrealizowania stażu podyplomowego na terenie Województwa Świętokrzyskiego, a następnie osiedlenia się na terenie Województwa Świętokrzyskiego¹ i podjęcia pracy w podmiocie leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie oraz dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w wybranym przez siebie podmiocie leczniczym - wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie stypendium.
4. **klausulę informacyjną RODO** – załącznik nr 2 do wniosku o przyznanie stypendium.

.....
(podpis studenta)

¹ Wykreślić jeśli student jest mieszkańcem województwa świętokrzyskiego

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/yPESEL.....
oświadczam, że zgłaszam zamiar zrealizowania stażu podyplomowego na terenie Województwa Świętokrzyskiego, a następnie osiedlenia się na terenie Województwa Świętokrzyskiego² i podjęcia pracy w podmiocie leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie oraz dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w wybranym przez siebie podmiocie leczniczym. Pracę zobowiązuje się podjąć niezwłocznie po zakończeniu nauki objętej programem studiów na kierunku lekarskim oraz po zrealizowaniu stażu podyplomowego.

.....
data i podpis Studenta

² Wykreślić jeśli student jest mieszkańcem województwa świętokrzyskiego

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) (Dz. U. UE. L.2016.119.1 ze zm.), zwanego dalej: RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Województwo Świętokrzyskie z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, tel.: 41/395-16-60, fax: 41/395-16-79, e-mail: urząd.marszalkowski@sejmik.kielce.pl.
2. Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych e- mailem: iod@sejmik.kielce.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych, Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego związanego z wykonaniem zadania realizowanego w interesie publicznym dotyczącego przyznawania stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim przez Województwo Świętokrzyskie, w tym naborem wniosków o jego przyznanie, zawarciem i wykonaniem umowy w sprawie ww. stypendium, publikacją Pani/Pana danych osobowych na stronie BIP UMWS w Kielcach, nawiązania z Panią/Panem kontaktu w związku ze złożonym wnioskiem oraz archiwizacją dokumentacji.
4. Podstawami prawnymi przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a, b, c i e RODO w zw. z art. 14 ust. 1 pkt. 1 i art. 18 pkt. 19a ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz.U.2025.581) oraz w zw. z art. 96 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j.Dz.U.2024.1571 ze zm.), w zw. z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j.Dz.U.2022.902), w zw. z art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j.Dz.U.2020.164 ze zm.), Uchwała Nr XXII/286/20 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 29 czerwca 2020 r. w sprawie stypendium przyznawanego przez Województwo Świętokrzyskie studentom kształcącym się na kierunku lekarskim (Dz. Urz. Woj. Święt. 2020.2613), zmieniona Uchwałą Nr XVII/212/25 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 23 czerwca 2025 r. (Dz. Urz. Woj. Święt. 2025.2269).
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby upoważnione przez Administratora, podmioty umocowane na podstawie przepisów prawa, operatorzy pocztowi lub kurierzy (w przypadku korespondencji papierowej) lub operatorzy komunikacji elektronicznej (w zakresie komunikacji elektronicznej), dostawcy usług informatycznych lub bankowych w zakresie realizacji płatności, podmioty realizujące archiwizację.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat, liczonych od końca roku, w którym przyznano stypendia, a następnie będą archiwizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
7. Posiada Pani/Pan:
 - a) prawo dostępu do treści danych osobowych i uzyskania ich kopii (art. 15 RODO);
 - b) prawo do sprostowania danych (art. 16 RODO);
 - c) prawo do bycia zapomnianym, z zastrzeżeniem wyjątków wynikających z tego przepisu prawa (art. 17 RODO);
 - d) prawo do ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO);
 - e) prawo do sprzeciwu (art. 21 RODO).**
8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi z art. 77 RODO do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani do organizacji międzynarodowej.
10. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji celów wskazanych w pkt 3. Ich niepodanie uniemożliwi w szczególności dokonanie weryfikacji formalnej i merytorycznej wniosku, który został złożony w ramach ww. procedury przyznawania stypendiów, a tym samym dalszy udział w ich procedowaniu.

Oświadczam, że zapoznałem się z ww. informacją z art. 13 ust. 1 i 2 RODO.

.....
data i podpis Studenta