



WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE
25-516 KIELCE, al. IX Wieków Kielce 3
NIP 959-15-06-120

*Załącznik nr 2
do ogłoszenia o naborze wniosków*

UMOWA Nr/2025

o przyznanie stypendium

zawarta w dniu 2025 r. w Kielcach

pomiędzy Województwem Świętokrzyskim z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielce 3, 25-516 Kielce, zwanym dalej „**Województwem**”, reprezentowanym przez:

Panią Renatę Janik– Marszałka Województwa Świętokrzyskiego,

Pana Marka Bogusławskiego – Wicemarszałka Województwa Świętokrzyskiego,

a

Panią/Panem.....zamieszkałą/ym ul....., PESEL.....
studentem roku kierunku lekarskiego na uczelni,
zwaną/ym dalej „**Studentem**”.

W oparciu o postanowienia Uchwały Nr XXII/286/2020 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 29 czerwca 2020 r. w sprawie stypendium przyznawanego przez Województwo Świętokrzyskie studentom kształcącym się na kierunku lekarskim (t.j.Dz.Urz.Woj.Święt.2020.2613), zmienionej Uchwałą Nr XVII/212/25 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 23 czerwca 2025 r. (Dz. Urz. Woj. Święt. 2025.2269) oraz na podstawie uchwały Nr Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia w sprawie - 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:
 - a) zrealizowania stażu podyplomowego na terenie Województwa Świętokrzyskiego a następnie osiedlenia się na terenie Województwa Świętokrzyskiego i podjęcia pracy



- w podmiocie leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie na okres pracy odpowiadający okresowi pobierania stypendium, liczony pełnymi latami, tj. co najmniej przez okres 1 roku po ukończeniu stażu oraz
- b) dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w podmiocie leczniczym, o którym mowa w ust. 2 lit. b.
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 2025 r. do 30 czerwca 2026 r. będzie otrzymywał pomoc finansową w formie stypendium.
2. Kwota stypendium wynosi 3 000,00 zł (słownie: trzy 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 październik, listopad i grudzień 2025 r. Województwo zastrzega sobie prawo przekazania stypendium do dnia 20 grudnia 2025 r.

§ 3

1. Województwo 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 Województwo może występować do:
 - a) uczelni medycznej z prośbą o potwierdzenie statusu Studenta,
 - b) podmiotu leczniczego podległego Województwu Świętokrzyskiemu, 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 niezwłocznego, pisemnego poinformowania Województwa o:
 - a) zmianie adresu zamieszkania,



WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE

25-516 KIELCE, al. IX Wieków Kielce 3

NIP 959-15-06-120

- 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 niezwłocznego, pisemnego poinformowania Województwa o:
- a) ukończeniu studiów i uzyskaniu dyplomu lekarza,
 - b) podjęciu stażu w podmiocie leczniczym na terenie Województwa Świętokrzyskiego,
 - c) osiedlenia się na terenie Województwa Świętokrzyskiego i podjęcia pracy w podmiocie leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie - 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. c.
3. Informacje, o których mowa w ust. 1 i 2 Student składa w Kancelarii Ogólnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach poprzez jeden z poniższych sposobów:
- a) osobiście,
 - b) pocztą,
 - c) za pośrednictwem systemu e-Doręczenia na adres do doręczeń elektronicznych (ADE) oraz w okresie przejściowym ujętym w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 z późn. zm), 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.
- 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.



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 Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach o każdym przypadku wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ust. 1 i 3.
6. Informację, o której mowa w ust. 5 należy złożyć w Kancelarii Ogólnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach poprzez jeden z poniższych sposobów:
 - a) osobiście,
 - b) pocztą,
 - c) za pośrednictwem systemu e-Doręczenia na adres do doręczeń elektronicznych (ADE) oraz w okresie przejściowym ujętym w ustawie z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1045 z późn. zm), za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP.
7. Informacja, o której mowa w ust. 5 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

1. 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 dla zaległości podatkowych począwszy od dnia następującego po dniu, w którym upłynął termin wskazany w wezwaniu do zwrotu środków, na rachunek bankowy Województwa Świętokrzyskiego nr **64 1020 2629 0000 9202 0461 5425**.



2. W przypadku zdarzeń losowych niezależnych od stypendysty umowa może zostać rozwiązana za porozumieniem stron bez żądania zwrotu pobranego stypendium.

§ 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 XXII/286/2020 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 29 czerwca 2020 r. w sprawie stypendium przyznawanego przez Województwo Świętokrzyskie studentom kształcącym się na kierunku lekarskim (t.j.Dz.Urz.Woj.Święt.2020.2613), zmienionej Uchwałą Nr XVII/212/25 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 23 czerwca 2025 r. (Dz. Urz. Woj. Święt. 2025.2269).

§ 11

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.



WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE
25-516 KIELCE, al.IX Wieków Kielce 3
NIP 959-15-06-120

§ 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają w szczególności: Uchwała Nr XXII/286/2020 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 29 czerwca 2020 r. (t.j.Dz.Urz.Woj.Święt.2020.2613) ze zm., ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (t.j.Dz.U.2024.1061), ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j.Dz.U.2023.1270 ze zm.).

§ 13

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

§ 14

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki do umowy:

1. Weksel.
2. Deklaracja wekslowa.

STUDENT

.....

WOJEWÓDZTWO

.....

.....



WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE
25-516 KIELCE, al. IX Wieków Kielce 3
NIP 959-15-06-120

*Załączniki nr 1
do umowy o przyznanie stypendium*

WEKSEL

_____ na _____
(miejsce i data wystawienia – miesiąc słownie) (suma weksłowa: cyfra, waluta)

Dnia _____ zapłacę bez protestu za
(data płatności-miesiąc słownie)

ten weksel własny na zlecenie Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą
w Kielcach al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, NIP 959-15-06-120, REGON 291009337

sumę _____
(suma weksłowa i waluta słownie)

płatny w _____
(miejsce płatności weksła)

Imię i nazwisko wystawcy oraz PESEL

(podpisy wystawcy)



WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE
25-516 KIELCE, al. IX Wieków Kielce 3
NIP 959-15-06-120

*Załączniki nr 2
do umowy o przyznanie stypendium*

**Województwo Świętokrzyskie
al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce**

DEKLARACJA WEKSŁOWA

Jako zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań wynikających z Umowy Nr _____ z dnia _____ w załączeniu składał do dyspozycji Województwa Świętokrzyskiego weksel in blanco, który Województwo Świętokrzyskie ma prawo wypełnić w każdym czasie do kwoty przyznanej z tytułu stypendium powiększonej o odsetki liczone jak dla zaległości podatkowych wynikającymi z realizacji weksła 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 Województwo Świętokrzyskie o każdej zmianie mojego adresu. Wtedy list powinien być wysłany na wskazany przez wystawcę weksła 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 Świętokrzyskiego.

Weksel będzie płatny w _____ (miejsce płatności) przelewem na konto Województwa Świętokrzyskiego nr **64 1020 2629 0000 9202 0461 5425** z konta wystawcy weksła.

Zabezpieczenie ustanowione jest na okres od daty zawarcia umowy do 3 miesięcy po ustaniu stosunku pracy w podmiocie leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie.



WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE

25-516 KIELCE, al.IX Wieków Kielce 3

NIP 959-15-06-120

Przyjmuję do wiadomości, że Województwo Świętokrzyskie 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 Świętokrzyskiego dokumentów zawartych w tej przesyłce.

.....
(data i miejsce)

.....
(czytelny podpis wystawcy weksła)