

UCHWAŁA NR 2616/25
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

z dnia 8 sierpnia 2025 roku

w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie przez Województwo Świętokrzyskie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim w roku akademickim 2025/2026.

Na podstawie art. 41 ust. 1 i 2 pkt 1 w zw. z art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz. U. 2025.581) art. 96 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. 2024.1571 ze zm.), § 5 ust. 1 Zasad przyznawania stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim stanowiących załącznik 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 (Dz. Urz. Woj. Świąt. 2020.2613), zmienionej Uchwałą Nr XVII/212/25 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 23 czerwca 2025 r. (Dz. Urz. Woj. Świąt. 2025.2269) uchwała się, co następuje:

§ 1

Ogłasza się nabór wniosków o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim na uczelni mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działającej na podstawie ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce w roku akademickim 2025/2026, zgodnie z załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 2

Ogłoszenie o naborze wniosków zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach.

§ 3

Informacja o ogłoszeniu naboru wniosków jest przekazywana do podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie oraz do uczelni kształcących studentów na kierunku lekarskim, mających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4

Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Świętokrzyskiego.

§ 5

Uchwała wchodzi z życiem z dniem podjęcia.

MARSZAŁEK
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
RENATA JANIK
(dokument podpisano elektronicznie)

UZASADNIENIE DO UCHWAŁY NR 2616/25
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

z dnia 8 sierpnia 2025 roku

w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie przez Województwo Świętokrzyskie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim w roku akademickim 2025/2026.

W dniu 29 czerwca 2020 r. Sejmik Województwa Świętokrzyskiego podjął Uchwałę Nr XXII/286/20 w sprawie stypendium przyznawanego przez Województwo Świętokrzyskie studentom kształcącym się na kierunku lekarskim (Dz. Urz. Woj. Święt. 2020.2613) zmienioną Uchwałą Nr XVII/212/25 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 23 czerwca 2025 r. (Dz. Urz. Woj. Święt. 2025.2269).

Na mocy niniejszej uchwały Zarząd Województwa Świętokrzyskiego został zobowiązany do ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim na uczelni mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Zgodnie z § 5 ust. 1 załącznika do ww. uchwały ogłoszenie winno zostać zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego nie później niż do dnia 1 września br.

ZAŁĄCZNIK DO UCHWAŁY NR 2616/25
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
z dnia 8 sierpnia 2025 roku

OGŁOSZENIE O NABORZE WNIOSKÓW

Zarząd Województwa Świętokrzyskiego ogłasza nabór wniosków o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim w uczelni mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w roku akademickim 2025/2026.

1. Termin i miejsce składania wniosków

Wnioski należy składać **od 1 września 2025 r. do 15 października 2025 r.** (włącznie)

- a) osobiście w Kancelarii Ogólnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, ul. al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce
- b) lub przesłać pocztą – decyduje data wpływu do Kancelarii Urzędu Marszałkowskiego
- c) lub 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 na adres: **/3h680wewfh/skrytka**

2. Wysokość i okres wypłacania świadczenia

Stypendium przyznawane jest w jednakowej wysokości **3 000,00 zł** (słownie: trzy tysiące złotych) **miesięcznie na okres 9 miesięcy tj. od 1 października 2025 r. do 30 czerwca 2026 r.** (wyłącznie w czasie trwania nauki).

3. Warunki przyznania stypendium

Stypendium może być przyznane studentowi, który:

- 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) osiągnął średnią ocen w ostatnim roku akademickim nie niższą niż 4,00,
- d) nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów w okresie, na który ubiega się o przyznanie stypendium,
- e) zobowiąże się do 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,

- f) zobowiąże się do dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w podmiocie leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie.

4. Wniosek i wymagane dokumenty

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

Do wniosku należy dołączyć:

- a) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta wraz z informacją o realizowaniu przez studenta nauki zgodnie z planem studiów (bez powtarzania roku, korzystania z urlopów),
- b) oświadczenie o zamiarze: 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 oraz dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w wybranym przez siebie podmiocie leczniczym - oświadczenie o zamiarze osiedlenia składa student, który nie jest mieszkańcem Województwa Świętokrzyskiego,
- c) zaświadczenie z uczelni o średniej ocen za dwa ostatnie lata studiów poprzedzające złożenie wniosku tj. za rok akademicki 2023/2024 oraz 2024/2025.

5. Rozpatrywanie wniosków i wyniki naboru

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

O przyznaniu stypendium decyduje Zarząd Województwa Świętokrzyskiego po zapoznaniu się z protokołem Komisji.

Informacja o wynikach naboru zostanie zamieszczona na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w terminie 7 dni od podjęcia decyzji przez Zarząd.

6. 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.

**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 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. Pracę zobowiązuje się podjąć niezwłocznie po zakończeniu nauki objętej programem studiów na kierunku lekarskim oraz po zrealizowaniu stażu podyplomowego.

.....
data i podpis Studenta

¹ 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.marszałkowski@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 UMWŚ 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 (tj. 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 kurierscy (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



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, opatrzonej 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 składaam 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)