

Załącznik nr 1  
do Uchwały Nr 55/852/23/VI  
Zarządu Województwa Warmińsko-  
Mazurskiego  
z dnia 12 grudnia 2023 r.

## **OGŁOSZENIE O NABORZE WNIOSKÓW**

Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego działając na podstawie Regulaminu przyznawania stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim, stanowiącego załącznik do Uchwały nr LIV/827/23 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 7 listopada 2023 r. (Dz. Urz. Woj. Warm-Maz 2023. Poz.5698), zwanego dalej „Regulaminem”), ogłasza nabór wniosków o przyznanie stypendium na rok akademicki 2023/2024 dla studentów kształcących się na kierunkach lekarskich.

Szczegółowe warunki dotyczące przyznawania stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim zostały określone w Regulaminie. Regulamin wraz z załącznikami dostępny jest na stronie [www.warmia.mazury.pl](http://www.warmia.mazury.pl) -> [sport](#) i [zdrowie](#) → [zdrowie](#)→ stypendia dla medyków.

### **I. Maksymalna wysokość stypendium oraz przewidywana liczba przyznanych stypendiów:**

Wysokość stypendium wynosi maksymalnie 2.500 zł brutto miesięcznie. Od tej kwoty dokonuje się potrąceń publicznoprawnych, jeżeli wynikają z przepisów prawa. Stypendium przyznawane jest na okres 9 miesięcy (liczba miesięcy nauki w roku akademickim). Maksymalna wysokość stypendium przyznanego na podstawie jednego wniosku wynosi w sumie 22 500,00 zł brutto. Stypendium wypłacane jest na rachunek bankowy wskazany przez stypendystę.

Liczba przyznanych stypendiów w naborze wniosków na rok akademicki 2023/2024 przewidziana została maksymalnie dla 10 stypendystów.

Liczba przyznanych stypendiów oraz ich wysokość uzależniona jest od środków finansowych zagwarantowanych na ten cel w budżecie Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

### **II. Warunki przyznawania stypendium:**

1. Stypendium może być przyznane studentowi, który spełni łącznie następujące wymagania:
  - 1) jest studentem IV, V lub VI roku studiów kształcącym się na kierunku lekarskim;
  - 2) nie powtarza roku studiów, na który ubiega się o przyznanie stypendium;
  - 3) uzyskał średnią ocen z egzaminów za rok studiów poprzedzający rok złożenia wniosku nie niższą niż 4,0;
  - 4) nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów na dzień składania wniosku oraz w okresie, na który ubiega się o przyznanie stypendium lub korzysta wyłącznie z urlopu od zajęć z możliwością przystąpienia do weryfikacji uzyskanych efektów uczenia się określonych w programie studiów, udzielonego na podstawie art. 85 ust. 2 punkt 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym;

5) złoży pisemne oświadczenie, że przyjmuje do wiadomości, że celem stypendium jest realizacja przez Województwo Warmińsko-Mazurskie celów polityki zdrowotnej w zakresie pozyskania w przyszłości lekarzy specjalistów w najbardziej deficytowych dziedzinach specjalizacji, zatrudnionych na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego i, że złożenie wniosku o przyznanie stypendium jest jednocześnie wyrażeniem zgody na podjęcie po zakończeniu stażu podyplomowego, jednak nie później niż w terminie 12 miesięcy od jego zakończenia, zatrudnienia w ramach co najmniej jednej specjalizacji deficytowej w podmiocie leczniczym, o którym mowa w § 2 pkt 8, na okres pracy odpowiadający okresowi pobierania stypendium zaokrąglony do pełnych lat kalendarzowych.

2. Z wnioskiem o przyznanie stypendium występuje zainteresowany student.

3. Wniosek według wzoru określonego w załączniku nr 2 do Ogłoszenia należy złożyć:

- 1) w formie papierowej i podpisać odręcznie, lub
- 2) w formie elektronicznej i podpisać elektronicznie.

Wniosek sporządzony w formie papierowej, wraz z załącznikami, składa się do Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ul. Mariańska 3, 10-052 Olsztyn:

- 1) osobiście – w godzinach urzędowania:  
poniedziałek 8.00- 16.00, wtorek - piątek 7.30-15.30,  
o zachowaniu terminu decyduje data wpływu;
- 2) za pośrednictwem przesyłki pocztowej - o zachowaniu terminu decyduje data stempla pocztowego.

Wniosek sporządzony w formie elektronicznej, wraz z załącznikami składa się za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej e-PUAP na adres: /UMWWIM/SkrytkaESP – decyduje data wpływu do skrzynki Urzędu.

Wnioski złożone po terminie pozostaną bez rozpoznania.

### **Wnioski można składać w terminie od 2 stycznia do 22 stycznia 2024 r.**

4. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie z uczelni zawierające informacje na temat:
  - a) statusu studenta,
  - b) roku studiów,
  - c) średniej ocen studenta,
  - d) potwierdzenie, że student nie powtarza roku studiów, na który ubiega się o przyznanie stypendium;
- 2) pisemne oświadczenie, że na dzień składania wniosku student nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów, oraz, że nie będzie z nich korzystał w okresie, na który ubiega się o przyznanie stypendium, lub korzysta wyłącznie z urlopu od zajęć z możliwością przystąpienia do weryfikacji uzyskanych efektów uczenia się określonych w programie studiów, udzielonego na podstawie art. 85 ust. 2 punkt 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym – według wzoru określonego w załączniku nr 3 do Ogłoszenia;

3) pisemne oświadczenie, że student przyjmuje do wiadomości, że celem stypendium jest realizacja przez Województwo Warmińsko-Mazurskie celów polityki zdrowotnej w zakresie pozyskania w przyszłości lekarzy specjalistów w najbardziej deficytowych dziedzinach specjalizacji, zatrudnionych na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego i, że złożenie wniosku o przyznanie stypendium jest jednocześnie wyrażeniem zgody na podjęcie po zakończeniu stażu podyplomowego, jednak nie później niż w terminie 12 miesięcy od jego zakończenia, zatrudnienia w ramach co najmniej jednej specjalizacji deficytowej w podmiocie leczniczym, o którym mowa w pkt IV Ogłoszenia, na okres pracy odpowiadający okresowi pobierania stypendium zaokrąglony do pełnych lat kalendarzowych – według wzoru określonego w załączniku nr 4 do Ogłoszenia.

### **III. Lista specjalizacji deficytowych, w których Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego oczekuje zwiększenia liczby specjalistów:**

1. Psychiatria dzieci i młodzieży;
2. Psychiatria
3. Geriatria;
4. Neurologia;
5. Neurologia dziecięca;
6. Onkologia kliniczna.

### **IV. Wykaz podmiotów leczniczych do zdobycia specjalizacji:**

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie;
2. Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu;
3. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie;
4. Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie;
5. Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce;
6. Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie;
7. Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Fromborku;
8. Warmińsko-Mazurskie Centrum Chorób Płuc w Olsztynie;
9. Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście;

### **V. Sposób rozpatrywania wniosków i przyznawania stypendium:**

Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego przyznaje stypendium w terminie do 21 dni liczonych od daty końcowej wskazanej w pkt. II.3.

Informacja o rozstrzygnięciu naboru wniosków o przyznanie stypendium wraz z listą stypendystów zostanie zamieszczona na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w terminie 7 dni od podjęcia decyzji przez Zarząd Województwa oraz przekazana stypendystom drogą elektroniczną.

Z osobami, którym Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego przyzna stypendium podpisana zostanie umowa, której wzór stanowi załącznik nr 1 do ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium studentom kształcącym się na kierunkach lekarskich.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Wzór umowy stypendialnej
2. Załącznik nr 2 - Wniosek o przyznanie stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim,
3. Załącznik nr 3 - Oświadczenie dotyczące urlopów
4. Załącznik nr 4 - Oświadczenie dotyczące skutków złożenia wniosku o przyznanie stypendium

Umowa nr.....Styp.L.2023/2024  
zawarta w dniu ..... 2024 roku w Olsztynie,

pomiędzy:

**Województwem Warmińsko-Mazurskim** z siedzibą w Olsztynie, przy ul. E. Plater 1,  
zwanym dalej „Zleceniodawcą”, reprezentowanym przez Zarząd Województwa  
Warmińsko-Mazurskiego, w imieniu którego działają:

.....-

.....-

Przy kontrasygnacie Skarbnika Województwa:

.....

zwanym dalej „**Województwem**”

a

.....

.....,

Zamieszkałą/ym

PESEL ..... zwaną/ym dalej „**Studentem**”

W związku z rozstrzygnięciem przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego naboru wniosków o przyznanie stypendium na rok akademicki 2023/2024 dla studentów kształcących się na kierunkach lekarskich, na podstawie § 7 ust. 1 Regulaminu przyznawania stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim, stanowiącego Załącznik do Uchwały nr LIV/827/23 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 7 listopada 2023 r., strony zawierają umowę o następującej treści:

#### § 1

1. Województwo oświadcza, że Student w roku akademickim 2023/2024 będzie otrzymywał stypendium.
2. Kwota przyznanego stypendium wynosi 22 500,00 zł (słownie: dwadzieścia dwa tysiące złotych) brutto, wypłacane miesięcznie w wysokości 2.500,00 zł (słownie: dwa tysiące pięćset złotych) brutto przez okres 9 miesięcy.
3. Stypendium będzie przekazywane do 15. dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni

na rachunek bankowy Studenta o nr ....., po potrąceniu należności publiczno-prawnych.

4. Stypendium za okres od 1.01.2024 r. do dnia zawarcia umowy, zostanie wypłacone do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym podpisano umowę.

## § 2

1. Student zobowiązuje się do podjęcia zatrudnienia (po zakończeniu stażu podyplomowego, jednak nie później niż w terminie 12 miesięcy od jego zakończenia) jako lekarz w ramach co najmniej jednej deficytowej specjalizacji (wskazanej w ogłoszeniu o naborze wniosków o przyznanie stypendium), w pełnym wymiarze czasu pracy w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym:
  - 1) dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo lub
  - 2) w podmiocie leczniczym mającym siedzibę na terenie Województwa Warmińsko-Mazurskiego udostępniającym szkole wyższej prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim, jednostki organizacyjne niezbędne do realizacji zadań polegających na kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, (wykazanych w ogłoszeniu o naborze wniosków o przyznanie stypendium);
2. Podjęcie zatrudnienia powinno nastąpić niezwłocznie, lecz nie później niż rok po ukończeniu studiów i odbyciu stażu podyplomowego lekarza, o ile obowiązek jego odbycia nie zostanie zniesiony, na co najmniej czas odpowiadający łącznemu okresowi pobierania stypendium wypłacanego przez Województwo, liczony pełnymi latami tj. co najmniej przez okres jednego roku.
3. W ramach zatrudnienia, o którym mowa w ust. 1, Student będzie odbywał szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury lub w trybie pozarezydenckim na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej lub w innej dopuszczalnej przez przepisy prawa formie.
4. Student zobowiązuje się do dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej w uzgodnieniu z podmiotem leczniczym, w którym podejmie zatrudnienie.

## § 3

W trakcie obowiązywania umowy Student zobowiązuje się do:

1. niezwłocznego przekazywania do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Departament Zdrowia, ul. Mariańska 3, 10-052 Olsztyn:
  - 1) informacji o każdej zmianie swoich danych zawartych w niniejszej umowie,
  - 2) przedkładania zaświadczeń o odbywaniu studiów wydanych przez Uczelnię - w terminie 14 dni od rozpoczęcia każdego semestru studiów,
  - 3) pisemnego poinformowania o wszelkich okolicznościach mających znaczenie dla realizacji Umowy (w terminie 14 dni od ich zaistnienia) w szczególności o:
    - a) ukończeniu studiów i uzyskaniu dyplomu lekarza,
    - b) podjęciu i zakończeniu stażu podyplomowego lekarza, o ile obowiązek jego odbycia nie zostanie zniesiony,
    - c) podjęciu zatrudnienia w podmiocie leczniczym - w wymiarze pełnego etatu na

co najmniej czas odpowiadający łącznemu okresowi pobierania stypendium, zaokrąglonemu do pełnych lat kalendarzowych, w takim przypadku należy do pisemnej informacji o zaistnieniu tej okoliczności dołączyć dokument, który ją potwierdza.

- d) niepodjęciu zatrudnienia niezwłocznie po ukończeniu studiów i odbyciu stażu podyplomowego lekarza, z uwzględnieniem zastrzeżenia, o którym mowa w ppkt b), wraz ze wskazaniem przyczyny i terminu planowanego rozpoczęcia pracy,
- e) zaistnieniu przesłanek określonych w § 4 ust. 1 pkt 3-6.

#### § 4

1. Student traci prawo do otrzymywania stypendium, z zastrzeżeniem ust. 2, a w sytuacji jego otrzymania, zobowiązany jest do jego zwrotu, w przypadku:
  - 1) podania niezgodnych z prawdą oświadczeń lub złożenia nieprawdziwych dokumentów, które powodują że Student nie spełniał warunków do otrzymania stypendium,
  - 2) nieprzedłożenia zaświadczeń, o których mowa w § 3 pkt 1 ppkt 2,
  - 3) rezygnacji z prawa do stypendium,
  - 4) rozwiązania niniejszej umowy na wniosek studenta,
  - 5) skreślenia z listy studentów,
  - 6) niedotrzymania warunków niniejszej umowy, w szczególności określonych w § 2, z przyczyn leżących po stronie Studenta,
  - 7) skorzystania z urlopów określonych w regulaminie studiów w okresie, na który zostało przyznane stypendium.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 Województwo wstrzymuje wypłatę stypendium począwszy od miesiąca, w którym zaistniały przewidziane w nim okoliczności. Wznowienie wypłaty stypendium następuje od miesiąca następującego po miesiącu, w którym ustały przesłanki powodujące wstrzymanie wypłaty stypendium, na podstawie dostarczonych Województwu dokumentów, określonych w § 3 pkt 1 ppkt 2. Jeżeli z dostarczonych zaświadczeń wynikać będzie, że student odbywał studia w okresie wstrzymania stypendium, wypłata obejmie cały okres wstrzymania.
3. W sytuacji, w której student nie dostarczy Województwu zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 w terminie 30 dni od dnia, w którym powstała przesłanka powodująca wstrzymanie stypendium, Województwo uznaje, że student zrezygnował z prawa do pobierania stypendium.
4. Zaistnienie przesłanek, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 3, 4, 5, 6 i 7 oraz w ust. 3 stanowi podstawę do wypowiedzenia przez Województwo niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym i rodzi po stronie Studenta obowiązek zwrotu na rzecz Województwa kwoty odpowiadającej całości pobranego przez niego stypendium. Wypowiedzenie umowy wymaga dla swej ważności formy pisemnej i podania uzasadnienia.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4 Student zobowiązany jest do zwrotu całej kwoty pobranego stypendium w terminie 30 dni od otrzymania oświadczenia Województwa o wypowiedzeniu niniejszej umowy i wezwania do zwrotu pobranego stypendium.

#### § 5

1. Umowa może być rozwiązana za porozumieniem stron w każdym czasie.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, Student zobowiązuje się do zwrotu kwoty odpowiadającej całości otrzymanego stypendium w terminie 30 dni od rozwiązania umowy.
3. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn leżących po stronie Województwa, Student zobowiązuje się do zatrudnienia, o którym mowa w § 2 ust. 1, na co najmniej czas odpowiadający łącznemu okresowi pobierania stypendium od Województwa, liczony pełnymi miesiącami lub zwrotu kwoty odpowiadającej całości otrzymanego stypendium bez odsetek.
4. W przypadkach uzasadnionych ważnym interesem Studenta lub interesem publicznym, lub wynikających z przyczyn niezależnych od Studenta, na umotywowany wniosek Studenta strony rozwiążą umowę za porozumieniem w całości lub części a Województwo odstąpi w całości lub w części od żądania zwrotu stypendium. Za przyczyny niezależne od stypendysty uznaje się w szczególności:
  - 1) udokumentowany brak zgody na zatrudnienie Studenta z uwagi na utratę deficytowego charakteru specjalizacji określonej we wniosku przez Studenta w co najmniej trzech podmiotach leczniczych oraz jednoczesnego braku zgody Studenta na zatrudnienie w ramach innej specjalizacji niż deficytowa, zaproponowanej Studentowi przez podmiot leczniczy
  - 2) w przypadku specjalizacji deficytowych realizowanych w mniej niż trzech podmiotach leczniczych udokumentowany brak zgody na zatrudnienie Studenta w każdym z tych podmiotów;
  - 3) inne okoliczności losowe niezależne od Studenta, uniemożliwiające realizację przez niego zaciągniętego zobowiązania, których nie można było przewidzieć w chwili podpisywania umowy.

## § 6

Zgodnie z art. 13 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. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) Województwo informuje, że:

- 1) administratorem danych osobowych Studenta jest Województwo Warmińsko-Mazurskie - Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Olsztynie ul. E. Piłater 1, 10-562 Olsztyn,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - [bodo@warmia.mazury.pl](mailto:bodo@warmia.mazury.pl)
- 3) dane osobowe Studenta przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych,
- 4) odbiorcami danych osobowych Studenta będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 5) dane osobowe Studenta przechowywane będą przez okres 6 lat po zakończeniu realizacji umowy,
- 6) Student posiada prawo do żądania od administratora dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, prawo do przenoszenia swoich danych,
- 7) Student ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,



8) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy i brakiem jej realizacji.

### § 7

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.

### § 8

Umowa wchodzi w życie z dniem zawarcia.

Zmiana umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

Strony zobowiązują się rozstrzygać wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy lub z nią związane polubownie, a w przypadku braku możliwości polubownego rozwiązania sporu w ciągu 30 dni, strony poddają jego rozstrzygnięcie sądowi miejscowo właściwemu dla siedziby Województwa.

### § 9

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki:

STUDENT

WOJEWÓDZTWO

.....

.....

Załączniki:

1. Oświadczenie o zobowiązaniu do poinformowaniu Zarządu Województwa o podjęciu zatrudnienia w ramach deficytowej specjalizacji
2. Oświadczenie do poinformowania Zarządu Województwa o odbywanej specjalizacji i podmiocie leczniczym, w którym jest odbywana

Załącznik nr 1  
do umowy przyznawania stypendium  
dla studentów kształcących się  
na kierunku lekarskim

.....  
*miejsowość i data*

*Imię i nazwisko:* .....

*Adres zamieszkania:* .....

**OŚWIADCZENIE**  
**o zobowiązaniu się do poinformowania Zarządu Województwa o podjęciu**  
**zatrudnienia w ramach deficytowej specjalizacji.**

Zobowiązuję się do poinformowania Zarządu Województwa o podjęciu zatrudnienia w ramach wybranej przez siebie deficytowej specjalizacji w podmiocie leczniczym określonym w § 2 pkt 10 *Regulaminu przyznawania stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim* w terminie 30 dni od dnia zakończenia zatrudnienia w okresie odpowiadającym okresowi pobierania stypendium liczonymi pełnymi latami.

.....  
*(data i własnoręczny podpis)*

Załącznik nr 2  
do umowy przyznawania stypendium  
dla studentów kształcących się  
na kierunku lekarskim

.....  
*miejsowość i data*

*Imię i nazwisko:* .....

*Adres zamieszkania:* .....

**OŚWIADCZENIE**  
**o zobowiązaniu do poinformowania Zarządu Województwa o odbywanej**  
**specjalizacji i podmiocie leczniczym, w którym jest ona odbywana**

Zobowiązuję się do poinformowania Zarządu Województwa o odbywanej deficytowej  
specjalizacji ..... w  
zakresie.....oraz  
podmiocie leczniczym....., w którym  
jest ona odbywana w terminie 30 dni od dnia jej rozpoczęcia.

.....  
*(data i własnoręczny podpis)*

**WNIOSEK**  
**o przyznanie stypendium studentom kształcącym się**  
**na kierunku lekarskim**

**I. Dane osobowe**

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji	

**II. Dane dotyczące nauki na kierunku lekarskim**

Nazwa Uczelni	
Adres Uczelni oraz dane kontaktowe (nr telefonu/adres e-mail)	
Nazwa kierunku medycznego	
Data rozpoczęcia studiów (dd/mm/rrrr/)	
Ukończony rok studiów	
Średnia ocen z egzaminów za poprzedni rok studiów przed złożeniem wniosku	

**III. Lista załączników:**

- 1) zaświadczenie z uczelni zawierające informacje na temat:
  - a) statusu studenta,
  - b) roku studiów,
  - c) średniej ocen studenta,
  - d) potwierdzenie, że student nie powtarza roku studiów, na który ubiega się o przyznanie stypendium;

- 2) pisemne oświadczenie, że na dzień składania wniosku student nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów, oraz nie zamierza z nich korzystać w okresie, na który ubiega się o przyznanie stypendium, lub korzysta wyłącznie z urlopu od zajęć z możliwością przystąpienia do weryfikacji uzyskanych efektów uczenia się określonych w programie studiów, udzielonego na podstawie art. 85 ust. 2 punkt 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym;
- 3) pisemne oświadczenie, że student przyjmuje do wiadomości, że celem stypendium jest realizacja przez Województwo Warmińsko-Mazurskie celów polityki zdrowotnej w zakresie pozyskania w przyszłości lekarzy specjalistów w najbardziej deficytowych dziedzinach specjalizacji, zatrudnionych na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego i, że złożenie wniosku o przyznanie stypendium jest jednocześnie wyrażeniem zgody na podjęcie po zakończeniu stażu podyplomowego, jednak nie później niż w terminie 12 miesięcy od jego zakończenia, zatrudnienia w ramach co najmniej jednej specjalizacji deficytowej w podmiocie leczniczym, o którym mowa w § 2 pkt 8, na okres pracy odpowiadający okresowi pobierania stypendium zaokrąglony do pełnych lat kalendarzowych.

Podpis złożony na wniosku jest równoznaczny z potwierdzeniem za zgodność z oryginałem powyższych załączników.

.....

miejsowość, data

.....

podpis studenta

## KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 ozn. RODO - informujemy, że:

1.	Administratorem Pani/Pana danych osobowych będzie:	Województwo Warmińsko-Mazurskie w zakresie zadań realizowanych przez Zarząd Województwa, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn, tel. (089) 521-91-35, 521-91-36.
2.	dane kontaktowe inspektora ochrony danych:	e-mail: iod@warmia.mazury.pl
3.	Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:	1.przeprowadzenia naboru wniosków, ich oceny oraz przyznania stypendium studentom kierunku lekarskiego, zatrudnienia w publicznych podmiotach leczniczych, o których mowa w Regulaminie, zwrotu stypendium
4.	Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych:	1. art. 6 ust. 1 lit. c) RODO - w oparciu o art. 18 pkt 19a ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, art. 96 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz przepisy ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. 2.art. 6 ust. 1 lit. e) RODO - w zakresie, w którym przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym jakim jest przyznawanie stypendium studentom kierunku lekarskiego. 3.art. 6 ust. 1 lit. b) RODO - w zakresie danych osobowych w umowie zawartej z osobą, której przyznano stypendium.
5.	Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą:	Podmioty uprawnione na podstawie odrębnych przepisów prawa, a w zakresie stanowiącym informację publiczną (np. imienna lista Stypendystów wraz z podaniem uczelni Stypendystów) dane będą ujawnione każdej zainteresowanej osobie odwiedzającej Biuletyn Informacji Publicznej lub występującej z wnioskiem o udostępnienie informacji publicznej.
6	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres:	Przez okres 25 lat (kat. A) liczony od roku następnego po roku zakończenia sprawy dotyczącej realizowanego zadania. Podstawą prawną wskazania ww. okresu przetwarzania danych osobowych jest jednolity rzeczowy wykaz akt stanowiący załącznik nr 4 do rozporządzenia 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 oraz ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o

		narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
7.	Prawo do żądania od administratora:	Dostępu do danych osobowych; sprostowania; ograniczenia przetwarzania; usunięcia danych (w zakresie dopuszczalnym przepisami prawa np. art.17 RODO)
8.	Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:	Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2,00-193 Warszawa.
9.	Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym.	Podanie danych jest wymogiem ustawowym, a w zakresie danych objętych zgodą- jest dobrowolne przy czym konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości otrzymania stypendium.
10.	Pani/Pana dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.	Nie dotyczy

.....  
miejscość, data

.....  
podpis studenta

Załącznik nr 3 do Ogłoszenia  
naboru wniosków o przyznanie  
stypendium studentom  
kształcącym się na kierunkach  
lekarskich

.....  
*miejsowość i data*

*Imię i nazwisko:* .....

*Telefon kontaktowy/e-mail:* .....

**OŚWIADCZENIE  
o niekorzystaniu z urlopów**

Oświadczam, iż na dzień składania wniosku o stypendium nie korzystam z urlopów określonych w regulaminie studiów, urlopu macierzyńskiego albo rodzicielskiego.

.....  
*(data i własnoręczny podpis)*



.....  
*miejsowość i data*

*Imię i nazwisko:* .....

*Telefon kontaktowy/e-mail:* .....

**OŚWIADCZENIE**  
**dotyczące skutków złożenia wniosku o przyznanie stypendium**

Przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) celem stypendium dla studentów kierunku lekarskiego jest realizacja przez Województwo Warmińsko-Mazurskie celów polityki zdrowotnej w zakresie pozyskania w przyszłości lekarzy specjalistów w najbardziej deficytowych dziedzinach specjalizacji zatrudnionych na obszarze województwa warmińsko-mazurskiego,
- 2) składając niniejszy wniosek o przyznanie stypendium wyrażam zgodę na podjęcie po zakończeniu stażu podyplomowego, jednak nie później niż w terminie 12 miesięcy od jego zakończenia, zatrudnienia w ramach co najmniej jednej specjalizacji deficytowej w publicznym podmiocie leczniczym dla którego Województwo Warmińsko-Mazurskie jest organem tworzącym lub innym publicznym podmiocie leczniczym działającym na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, który realizuje jedną ze specjalizacji deficytowych wskazaną w ogłoszeniu o naborze wniosków o przyznanie stypendium,  
- na okres pracy odpowiadający okresowi pobierania stypendium, zaokrąglonemu do pełnych lat kalendarzowych.

.....  
*(data i własnoręczny podpis)*