

**ZARZĄDZENIE NR 0050.14.2024**  
**BURMISTRZA MIASTA WOJCIESZÓW**

z dnia 4 czerwca 2024 r.

**w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim lub pielęgniarским.**

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 609) oraz uchwały Nr XXII.148.2021 Rady Miasta Wojcieszów z dnia 29 września 2021 r. w sprawie przyznawania przez Gminę Wojcieszów stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim lub pielęgniarским (Dz. Urz. Woj. Dolnośląskiego poz. 4738 z dnia 15 października 2021 r.) zarządza się, co następuje:

**§ 1. 1.** Ogłasza się nabór wniosków o przyznanie stypendium na rok akademicki 2024/2025 dla studentów studiów wyższych stacjonarnych i niestacjonarnych na kierunku lekarskim lub pielęgniarским na uczelni mającej siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, która działa na podstawie ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

2. Ogłoszenie o naborze stanowi załącznik do Zarządzenia.

3. Wnioski w ramach naboru przyjmowane będą w dniach od 04 czerwca 2024 r. do dnia 10 września 2024 r.

**§ 2. 1.** Ogłoszenie o naborze wniosków zamieszcza się na stronie internetowej Urzędu Miasta w Wojcieszowie [www.wojcieszow.pl](http://www.wojcieszow.pl), a także w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta w Wojcieszowie.

2. Informacja o ogłoszeniu naboru wniosków podlega przekazaniu do SP ZOZ Przychodni Rejonowej w Wojcieszowie oraz do uczelni kształcących na kierunku lekarskim i pielęgniarским, mających swoją siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

**§ 3.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ

**dr inż. Sławomir Maciejczyk**

Burmistrz Miasta Wojcieszów ogłasza nabór wniosków o przyznanie stypendium na rok akademicki 2024/2025 dla studentów studiów wyższych stacjonarnych i niestacjonarnych na kierunku lekarskim lub pielęgniarstwie na uczelni mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

1. Stypendium przyznaje się w wysokości:

- 1) 2 000,00 zł. brutto miesięcznie (słownie: dwa tysiące złotych) dla studentów kierunku lekarskiego;
- 2) 1 000,00 zł. brutto miesięcznie (słownie: jeden tysiąc złotych) dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo;
- 3) 1 200,00 zł. brutto miesięcznie (słownie: jeden tysiąc dwieście złotych) dla studentów studiów magisterskich dla kierunku pielęgniarstwo.

2. Stypendium może być przyznane studentowi, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) jest studentem kształcącym się na kierunku lekarskim lub jest studentem studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwie lub studentem studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwie,
- 2) nie powtarza roku, na który ubiega się o przyznanie stypendium;
- 3) nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów w okresie, na który ubiega się o przyznanie stypendium;
- 4) zobowiąże się do odbycia stażu lub podjęcia pracy w podmiocie leczniczym, którego organem założycielskim jest Gmina Wojcieszów, na okres pracy odpowiadający okresowi pobierania stypendium, liczonych pełnymi latami, niezwłocznie po uzyskaniu pełnego prawa wykonywania zawodu, jednak nie później niż 3 miesiące po jego uzyskaniu;

3. Stypendium przyznawane jest na okres 9 miesięcy tj. od 1 października danego roku kalendarzowego do 30 czerwca następnego roku kalendarzowego.

4. Z wnioskiem o przyznanie stypendium występuje zainteresowany student.

5. Wniosek na druku określonym w **załączniku nr 1** do ogłoszenia należy złożyć w sekretariacie Urzędu Miasta Wojcieszów, osobiście, pocztą lub za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP w **terminie od dnia 04 czerwca 2024 r. do dnia 10 września 2024 r.**

6.1. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta wraz z informacją o realizowaniu przez studenta nauki zgodnie z planem studiów, w tym korzystaniu z urlopów określonych w regulaminie studiów oraz powtarzaniu roku;
- 2) dla kierunków lekarskich: oświadczenie o zamiarze zrealizowania stażu podyplomowego i/lub podjęcia pracy w podmiocie leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym jest Gmina Wojcieszów. Pracę należy podjąć niezwłocznie po zakończeniu nauki objętej programem studiów na kierunku lekarskim, jednak nie później niż 3 miesiące po jego uzyskaniu;
- 3) dla kierunku pielęgniarstwo: oświadczenie o zamiarze podjęcia pracy w podmiocie leczniczym, którego organem założycielskim jest Gmina Wojcieszów. Pracę należy podjąć niezwłocznie po zakończeniu nauki objętej programem studiów na kierunku

pielęgniarskim, jednak nie później niż 3 miesiące po uzyskaniu prawa do wykonywania zawodu. (załącznik nr 2 do ogłoszenia)

6.2. O terminie złożenia wniosku decyduje data jego wpływu do sekretariatu Urzędu Miasta w Wojcieszowie.

6.3. Wnioski weryfikowane są na bieżąco pod kątem ich kompletności. W przypadku stwierdzenia uchybień, kandydaci wzywani są do ich uzupełnienia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

6.4. Wnioski złożone po terminie lub niekompletne i nieuzupełnione zgodnie z ust. 6.3 pozostaną bez rozpatrzenia.

7. Wnioski o przyznanie stypendium rozpatruje Komisja powołana przez Burmistrza. Komisja rekomendując wnioski Burmistrzowi, działa zgodnie z zasadami określonymi w Uchwale Nr XXII.148.2021 Rady Miasta Wojcieszów z dnia 29 września 2021 r. w sprawie przyznawania przez Gminę Wojcieszów stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim lub pielęgniarskim (Dz. Urz. Woj. Doln. z 2021 r. poz. 4738)

8. Stypendium przyznaje Burmistrz po zapoznaniu się z protokołem Komisji. Przyznanie stypendium ma charakter ostateczny i nie przysługuje od niego odwołanie.

9. Informacja o przyznaniu stypendium zostanie zamieszczona na stronie internetowej Gminy Wojcieszów i w Biuletynie Informacji Publicznej oraz przekazana kandydatom.

10. Wypłatę stypendium poprzedzi podpisanie umowy określającej w szczególności:

- 1) warunki przyznania stypendium;
- 2) zasady wypłaty stypendium;
- 3) okoliczności powodujące wstrzymanie i wznowienie wypłaty stypendium;
- 4) okoliczności powodujące rozwiązanie umowy i obowiązek zwrotu stypendium pobranego przez studenta.

13. **Wzór** umowy stanowi **załącznik nr 3** do ogłoszenia.

14. Student będzie zobowiązany załączyć do umowy zabezpieczenie w postaci weksla in blanco wraz z deklaracją wekslową.

15. Wykaz deficytowych specjalizacji lekarskich w podmiotach leczniczych, którym organem założycielskim jest Gmina Wojcieszów stanowi **załącznik nr 4** do ogłoszenia.

16. Stypendium można łączyć ze stypendiami innych instytucji.

17. Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu: 756 666 511

Załączniki:

1. Wniosek o przyznanie stypendium.
2. Oświadczenie.
3. Wzór umowy o przyznanie stypendium.
4. Wykaz deficytowych specjalizacji lekarskich.

<b>WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO / PIELĘGNIARSKIEGO / W ROKU AKADEMICKIM 2024/2025</b>			
<b>Wypełnia student</b>			
Data i miejsce wypełnienia wniosku			
Nazwisko			
Imię (imiona)			
Nazwa uczelni			
Kierunek	<input type="checkbox"/> lekarski	<input type="checkbox"/> pielęgniariski	
Rozpoczynany rok studiów			
Numer ewidencyjny PESEL			
Numer telefonu*		Adres e-mail*	
<b>Miejsce stałego zamieszkania</b>			
ulica		nr domu/ mieszkania	
miejscowość		powiat	
kod pocztowy	-	województwo	
* <i>Urząd Miasta w Wojcieszowie nie wymaga ujawniania powyższych informacji. Wnioskodawca podaje je dobrowolnie i wyraża zgodę na ich przetwarzanie. Niepodanie tych informacji w żadnym stopniu nie ma wpływu na rozpatrzenie wniosku.</i>			
<b>Oświadczam, że:</b>			
1) powyższe dane są prawdziwe,			
2) akceptuję wzór umowy o przyznanie stypendium stanowiący załącznik do ogłoszenia o naborze wniosków,			
3) znane mi są zapisy uchwały Nr XXII.148.2021 Rady Miasta Wojcieszów z dnia 29 września 2021 r. (Dz. Urz. Woj. Doln. z 2021r. poz.4738) w sprawie przyznawania przez Gminę Wojcieszów stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim lub pielęgniarzkim.			
<b>Do wniosku załączam:</b>			
1. zaświadczenie z uczelni o statusie studenta wraz z informacją o realizowaniu przez studenta nauki zgodnie z planem studiów, w tym korzystaniu z urlopów określonych w regulaminie studiów oraz powtarzaniu roku;			
2. oświadczenie o zamiarze podjęcia pracy w podmiocie leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym jest Gmina Wojcieszów. Pracę należy podjąć niezwłocznie po uzyskaniu pełnego prawa do wykonywania zawodu, jednak nie później niż 3 miesiące po jego uzyskaniu.			
.....			
Podpis studenta			
* <i>Wyrażam dodatkowo zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dotyczących numeru telefonu kontaktowego i/lub adresu e-mail zawartego we wniosku w celu umożliwienia szybkiego kontaktu przez Urząd Miasta w Wojcieszowie z siedzibą przy ul. Pocztovej 1, 59-550 Wojcieszów. Wiem, że podanie tych danych jest dobrowolne, a podstawą ich przetwarzania jest moja zgoda, którą mogę wycofać w dowolnym momencie.</i>			
.....			
Podpis dot. wyrażenia zgody			

**Wypełnia Komisja  
ds. rozpatrzenia wniosków o przyznanie stypendium**

\* Komisja proponuje przyznanie stypendium:

w kwocie .....

słownie: .....

\*Wniosek odrzucono (podać powód)

.....  
.....

.....  
Podpis Przewodniczącego Komisji

\* niepotrzebne skreślić

<b>Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych w związku z postępowaniem w sprawie przydzielenia stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim lub pielęgniarstwie z budżetu Gminy Wojcieszów – na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce</b>	
<b>TOŻSAMOŚĆ I DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH</b>	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Wojcieszów, ul. Poczтовая 1, 59-550 Wojcieszów, nr tel. 756 666 511, adres e-mail: miasto@wojcieszow.pl
<b>DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH</b>	Administrator – Burmistrz Miasta Wojcieszów wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, pana Sławomira Kozieł, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych i realizacji swoich praw poprzez adres e-mail iod@wojcieszow.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
<b>CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA</b>	Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja obowiązków Administratora ze względu na ważny interes publiczny oraz podjęcie działań przed zawarciem umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i e Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO). Dane osobowe przetwarzane będą w związku z podjęciem czynności przed zawarciem oraz w celu realizacji umowy o wypłatę stypendium z budżetu Gminy Kluczbork na podstawie art. 96 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz uchwały nr XXII/148/2021 Rady Miasta Wojcieszów z dnia 29 września 2021 r. w sprawie stypendium przyznawanego przez Gminę Wojcieszów dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim lub pielęgniarstwie. (Dz. Urz. Woj. Doln. z 2021r. poz. 4738) Dane osobowe w zakresie Pani/Pana numeru telefonu i/lub adresu e-mail przetwarzane będą na podstawie Pani/Pana zgody – art.6 ust.1 lit. a RODO.
<b>ODBIORCY DANYCH</b>	Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą członkowie Komisji ds. rozpatrzenia wniosków o przyznanie stypendium. Odbiorcami danych mogą być również organy publiczne, zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa. Nie przekazujemy Pani/Pana danych osobowych poza teren Polski.
<b>OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH</b>	Pani/Pana dane osobowe przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa.
<b>PRAWA PODMIOTÓW DANYCH</b>	W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, przysługuje Pani/Panu; <ul style="list-style-type: none"> <li>• prawo dostępu do danych oraz otrzymania ich kopii;</li> <li>• prawo do sprostowania (poprawiania) danych;</li> <li>• prawo do ograniczenia przetwarzania danych;</li> <li>• prawo do przeniesienia danych;</li> <li>• prawo do usunięcia danych;</li> <li>• prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;</li> <li>• prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych pozyskanych na podstawie art.6 ust.1 lit a RODO, przy czym jej wycofanie nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed wycofaniem;</li> <li>• prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych) – w przypadku, gdy uważa Pani/Pan, że przetwarzamy Pani/Pana dane niezgodnie z prawem.</li> </ul>
<b>INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH</b>	Podanie danych osobowych jest obowiązkowe. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało wezwaniem do ich uzupełnienia, a w przypadku nieuzupełnienia pozostawieniem wniosku bez rozpoznania. Podanie danych osobowych w zakresie numeru telefonu i/lub adresu e-mail jest dobrowolne.
<b>INFORMACJA O PROFILOWANIU</b>	Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....  
(data, miejsce)

Oświadczenie studenta/studentki\* o zamiarze podjęcia pracy w związku ze złożeniem wniosku o stypendium

Ja, .....

(imię i nazwisko)

student/studentka\* .....roku studiów licencjackich/magisterskich/jednolitych studiów\*

kierunku lekarskiego/pielęgniarskiego\*

na uczelni.....

(nazwa uczelni)

legitymująca/-y się dowodem osobistym nr .....

wydanym przez .....

oświadczam, że w przypadku przyznania mi stypendium Burmistrza Miasta Wojcieszów zobowiązuję się do odbycia stażu i/lub podjęcia pracy w podmiocie leczniczym dla którego podmiotem tworzącym jest Gmina Wojcieszów na okres pracy odpowiadający okresowi pobierania stypendium, liczonych pełnymi latami, niezwłocznie po uzyskaniu pełnego prawa wykonywania zawodu, jednak nie później niż 3 miesiące po jego uzyskaniu.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
Czytelny podpis

**UMOWA Nr .../2024**  
**o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się na**  
**kierunku lekarskim i/lub pielęgniarstwie**

zawarta w dniu ... .. 2024 r. w Wojcieszowie  
pomiędzy **Gminą Wojcieszów** z siedzibą w Wojcieszowie ul. Pocztowa 1, 59-550  
Wojcieszów, zwaną dalej „**Gminą**”, reprezentowaną przez:

**Pana Sławomira Maciejczyk - Burmistrza Miasta Wojcieszów,**  
**Panią Danutę Sikora – Skarbnika Miasta Wojcieszów,**

**a**

**Panią/Panem**..... zamieszkałą/ym ul. ...., PESEL ..... studentem ..... roku  
kierunku      lekarskiego/pielęgniarstwowego/\*w      uczelni.....,  
zwaną/ym w dalszej części umowy „**Studentem**”.

zwanymi w dalszej części „**Stronami**”

W oparciu o postanowienia Uchwały Nr XXII/148/2021 Rady Miasta Wojcieszów z dnia 29 września. 2021r. (Dz. Urz. Woj. Doln. z 2021r. poz.4738) w sprawie przyznawania przez Gminę Wojcieszów stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim lub pielęgniarstwie oraz na podstawie Zarządzenia Burmistrza Miasta Wojcieszów Nr 0050.14.2024 z dnia 4 czerwca 2024 r. w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim lub pielęgniarstwie - strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest określenie warunków przyznawania i wypłacania stypendium studentowi.

2. Student zobowiąże się do odbycia stażu i/lub podjęcia pracy w podmiocie leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym jest Gmina Wojcieszów, na okres pracy odpowiadający okresowi pobierania stypendium, liczonych pełnymi latami, niezwłocznie po uzyskaniu pełnego prawa wykonywania zawodu, jednak nie później niż 3 miesiące po jego uzyskaniu.

**§ 2**

1. Gmina oświadcza, że Student w okresie od 1 października 2024 r. do 30 czerwca 2025 r. będzie otrzymywał stypendium w kwocie ..... zł brutto (słownie: ..... 00/100) miesięcznie.

2. Stypendium będzie przekazywane do ostatniego dnia każdego miesiąca, na rachunek bankowy Studenta nr.....

**§ 3**

1. Gmina zastrzega sobie prawo do:

- a) kontroli Studenta pod względem: zgodności danych podanych we wniosku ze stanem faktycznym, spełniania warunków, o których mowa w Uchwale Nr XXII.148.2021 Rady Miasta Wojcieszów z dnia 29 września 2021r. (Dz. Urz. Woj. Doln. z 2021r. poz. 4738) oraz w niniejszej umowie;
- b) żądania od Studenta przedstawiania zaświadczeń z uczelni o odbywaniu studiów.

2. W ramach zawartej umowy Gmina może występować do:

- a) uczelni medycznej z prośbą o potwierdzenie statusu Studenta;
- b) podmiotu leczniczego, w którym udziały posiada Gmina, 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 pisemnego poinformowania Burmistrza Miasta Wojcieszów o:
  - a) zmianie adresu zamieszkania;
  - b) zmianie numeru rachunku bankowego, na który mają być przekazywane środki finansowe z tytułu realizacji niniejszej umowy;
  - c) korzystaniu z urlopów określonych w regulaminie studiów
  - d) innych zmianach mogących mieć wpływ na realizację niniejszej umowy  
- w terminie 14 dni od zaistnienia danego zdarzenia.
2. Student zobowiązuje się do pisemnego poinformowania Burmistrza Miasta Wojcieszów o:
  - a) ukończeniu studiów i uzyskaniu dyplomu lekarza /pielęgniarki/\*
  - b) podjęciu stażu w podmiocie leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym jest Gmina Wojcieszów,
  - c) podjęcia pracy w podmiocie leczniczym dla którego podmiotem tworzącym jest Gmina Wojcieszów,
  - d) wyborze specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w podmiocie leczniczym, o którym mowa w ust.2 lit. b i c  
- w terminie 14 dni od zaistnienia danego zdarzenia.
3. Informacje o których mowa w ust. 1 i 2 Student składa w sekretariacie Urzędu Miasta Wojcieszów, osobiście, pocztą lub za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP.

## § 5

1. W przypadku korzystania z urlopów określonych w regulaminie studiów Student czasowo traci prawo do otrzymywania przyznanego stypendium.
2. Po zakończeniu urlopów, o których mowa w ust. 1 wznawia się wypłacanie stypendium. Wznowienie wypłaty stypendium następuje od miesiąca następującego po miesiącu, w którym zakończyły się urlopy, o których mowa w ust. 1.

## § 6

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 przez Studenta z prawa do stypendium i rozwiązania umowy
2. W razie zaistnienia któregokolwiek z przypadków, o których mowa w ust. 1 zastosowanie ma § 7 umowy.
3. Student ma obowiązek niezwłocznego, pisemnego poinformowania Burmistrza Miasta Wojcieszów o każdym przypadku wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ust. 1 i w § 5 ust. 1 i 2 .
4. Informację, o której mowa w ust. 3 należy złożyć w sekretariacie Urzędu Miasta w Wojcieszowie osobiście, pocztą lub za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP.
5. Informacja, o której mowa w ust. 3 i 4 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.

## § 7

Podanie nieprawdziwych danych we wniosku o przyznanie stypendium, skreślenie z listy studentów bądź niedotrzymanie warunków umowy, w szczególności niewywiązanie się przez studenta z któregokolwiek z obowiązków, o których mowa w § 4-6, stanowi podstawę do rozwiązania umowy i żądania przez Gminę zwrotu przez studenta całej pobranej kwoty stypendium wraz z odsetkami liczonymi jak od zaległości podatkowych od dnia przekazania środków w sposób i terminie wskazanym przez Gminę.

### **§ 8**

1. Student oświadcza, że jako zabezpieczenie wykonania umowy składa do dyspozycji Gminy Wojcieszów weksel in blanco na łączną sumę otrzymanego stypendium powiększoną o odsetki liczone jak od zaległości podatkowych, opatrzony jego podpisem jako wystawcy wraz z deklaracją wekslową, w której upoważnia Gminę do uzupełnienia weksla w każdym czasie - w przypadku niedotrzymania warunków niniejszej umowy.
2. W przypadku niedotrzymania warunków niniejszej umowy Gmina 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.

### **§ 9**

Student wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych w związku z przyznaniem i wypłatą stypendium.

### **§ 10**

W ramach niniejszej umowy Student zobowiązuje się do godnego reprezentowania Gminy oraz do zdobywania i pogłębiania wiedzy.

### **§ 11**

Student oświadcza, że są mu znane zapisy Uchwały Nr XXII.148.2021 Rady Miasta Wojcieszów z dnia 29 września 2021 r. w sprawie przyznawania przez Gminę Wojcieszów stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim lub (Dz. Urz. Woj. Doln. z 2021r. poz. 4738).

### **§ 12**

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

### **§ 13**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają w szczególności: Uchwała Nr XXII.148.2021 Rady Miasta Wojcieszów z dnia 29 września 2021 r. w sprawie przyznawania przez Gminę Wojcieszów stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim lub pielęgniarstwie (Dz. Urz. Woj. Doln. z 2021r. poz. 4738), ustawa Kodeks cywilny, ustawa o finansach publicznych.

### **§ 14**

Ewentualne spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Gminy.

### **§ 15**

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje Gmina, a jeden Student.

\*niepotrzebne skreślić

**Załączniki do umowy:**

1. Weksel.
2. Deklaracja wekslowa.

.....  
STUDENT

.....  
BURMISTRZ MIASTA WOJCIESZÓW

.....  
SKARBNIK MIASTA WOJCIESZÓW

**WEKSEL**

..... na .....  
(miejsce i data wystawienia – miesiąc słownie) (suma wekslowa: cyfra, waluta)

Dnia ..... 202... r. zapłacę bez protestu za ten weksel własny na zlecenie Gminy Wojcieszów z siedzibą w Wojcieszowie ul. Poczтовая 1, 59-550 Wojcieszów, NIP: 694-15-66-091, REGON: 390767191

sumę.....  
(suma wekslowa i waluta słownie)

płatny w .....  
(miejsce płatności weksła)

Imię i nazwisko wystawcy oraz PESEL.....

.....  
(podpis wystawcy)

Załączniki nr 2 do umowy o przyznanie stypendium

**GMINA WOJCIESZÓW  
UL. POCZTOWA 1  
59-550 WOJCIESZÓW**

**DEKLARACJA WEKSŁOWA**

Jako zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań wynikających z Umowy Nr ..... z dnia ..... w załączeniu składam do dyspozycji Gminy Wojcieszów weksel in blanco, który Gmina Wojcieszów ma prawo wypełnić w każdym czasie do kwoty przyznanej z tytułu stypendium powiększonej o odsetki liczone jak od 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 Gminy Wojcieszów 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 Gminy Wojcieszów.

Weksel będzie płatny w ..... (miejsce płatności) przelewem na rachunek bankowy Gminy Wojcieszów nr ..... z konta wystawcy weksła nr ..... lub przekazem pocztowym.

Zabezpieczenie ustanowione jest na okres od daty zawarcia umowy do 3 miesięcy po ustaniu stosunku pracy w podmiocie leczniczym, którego organem założycielskim jest Gmina Wojcieszów.

Przyjmuję do wiadomości, że Gmina Wojcieszów, po upływie wymaganego okresu zabezpieczenia umowy o przyznanie stypendium odeśle mi pod wyżej wskazany adres, listem poleconym, deklarację weksłową i weksel w formie zabezpieczonej (przez przekreślenie) przed użyciem przez osoby nieuprawnione do jego użycia.

W przypadku nieodebrania przesyłki listowej z wekslem i deklaracji weksłowej wyrażam zgodę na protokolarne zniszczenie przez Gminę Wojcieszów dokumentów zawartych w tej przesyłce.

.....  
(data i miejsce)

.....  
(czytelny podpis wystawcy weksła)

**Wykaz deficytowych specjalizacji lekarskich w podmiotach leczniczych,  
w których udziały posiada Gmina Wojcieszów.**

<b>Specjalizacja z zakresu</b>	<b>Nazwa podmiotu leczniczego</b>
Choroby wewnętrzne Pediatria Neurologia Chirurgia ogólna	SP ZOZ Przychodnia Rejonowa W Wojcieszowie