*Załącznik nr 2*

*do ogłoszenia o naborze wniosków*

**UMOWA Nr ………/2022**

**o przyznanie stypendium**

zawarta w dniu …………….. 2022 r. w Kielcach

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

**Pana Andrzeja Bętkowskiego – Marszałka Województwa Świętokrzyskiego,**

**Pana Marka Bogusławskiego – Wicemarszałka Województwa Świętokrzyskiego,**

**a**

**Panią/Panem……………….….….**zamieszkałą/ym ul………………, PESEL..................... studentem ……… roku kierunku lekarskiego na uczelni ……..................................................., zwaną/ym w dalszej części umowy **„ 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   
(tj. Dz. Urz. Woj. Świętok. poz. 2613 z dnia 10 lipca 2020 r.) oraz na postawie 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:
3. do zrealizowania stażu podyplomowego na terenie Województwa Świętokrzyskiego,
4. 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,
5. dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w podmiocie leczniczym, o którym mowa ust. 2 lit. b)
6. 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 2022 r. do 30 czerwca 2023 r. będzie otrzymywał pomoc finansową w formie stypendium.
2. Kwota stypendium wynosi 2 000,00 zł (słownie: dwa 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 2022 r.   
   Województwo zastrzega sobie prawo przekazania stypendium do dnia 20 grudnia 2022 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:
3. uczelni medycznej z prośbą o potwierdzenie statusu Studenta,
4. 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:
2. zmianie adresu zamieszkania,
3. zmianie numeru rachunku bankowego, na który mają być przekazywane środki finansowe z tytułu realizacji niniejszej umowy,
4. innych zmianach mogących mieć wpływ na realizację niniejszej umowy.
5. Student zobowiązuje się do niezwłocznego, pisemnego poinformowania Województwa o:
6. ukończeniu studiów i uzyskaniu dyplomu lekarza,
7. podjęciu stażu w podmiocie leczniczym na terenie Województwa Świętokrzyskiego,
8. osiedlenia się na terenie Województwa Świętokrzyskiego i podjęcia pracy   
   w podmiocie leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie - w wymiarze pełnego etatui jego trwaniuco najmniej przez okres odpowiadający okresowi pobierania stypendium - liczony pełnymi latami,
9. wyborze specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w podmiocie leczniczym   
   o którym mowa w ust. 2 lit. c.
10. Informacje o których mowa w ust. 1 i 2 Student składa w Kancelarii Ogólnej Urzędu Marszałkowskiego w Kielcach osobiście, pocztą lub za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP.

**§ 5**

1. Student traci prawo do otrzymywania przyznanego stypendium w przypadku:
2. podania nieprawdziwych danych we wniosku o przyznanie stypendium,
3. skreślenia z listy studentów,
4. rezygnacji z prawa do stypendium i rozwiązania umowy.
5. Stypendium nie będzie wypłacane od miesiąca, w którym uzyskano informację   
   o zaistnieniu okoliczności wskazanych w ust. 1.
6. Stypendium nie przysługuje za okres korzystania z urlopów określonych w regulaminie studiów.
7. 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).
8. 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.
9. Informację, o której mowa w ust. 5 należy złożyć w Kancelarii Ogólnej Urzędu Marszałkowskiego w Kielcach osobiście, pocztą lub za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP.
10. Informacja, o której mowa w ust. 5 powinna zawierać:
11. datę sporządzenia,
12. imię i nazwisko Studenta,
13. adres zamieszkania Studenta,
14. nazwę uczelni,
15. 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 03 1020 2629 0000 9502 0342 6962
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, żesą 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. Świętok. poz. 2613 z dnia 10 lipca 2020 r.).

**§ 11**

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 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. Świętok. poz. 2613 z dnia 10 lipca 2020 r.), ustawa   
z dnia 23 kwietnia 1964 r.- Kodeks Cywilny (tj. Dz.U z 2020 r. poz.1740 ze zm.), ustawa   
z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 305).

**§ 13**

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

**§ 14**

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

**Załączniki do umowy:**

1. Weksel.
2. Deklaracja wekslowa.

**STUDENT WOJEWÓDZTWO**

**…………………………. ……………………………**

**……………………………**

*Załączniki nr 1*

*do umowy o przyznanie stypendium*

**WEKSEL**

na

(miejsce i data wystawienia – miesiąc słownie) (suma wekslowa: 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 wekslowa i waluta słownie)

płatny w

(miejsce płatności weksla)

Imię i nazwisko wystawcy oraz PESEL ..............................................................

(podpisy wystawcy)

*Załączniki nr 2*

*do umowy o przyznanie stypendium*

**Województwo Świętokrzyskie**

**Al. IX Wieków Kielc 3**

**25-516 Kielce**

**DEKLARACJA WEKSLOWA**

Jako zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań wynikających z Umowy   
Nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w załączeniu składam 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 od zaległości podatkowych wynikającymi z realizacji weksla   
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 weksla 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 ......................................................z konta wystawcy weksla ...........………………………………………….………………………………........., przekazem pocztowym lub gotówką w kasie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego.

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.

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 weksla)