

## **UCHWAŁA NR 2564/20**

### **ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

z dnia 26 sierpnia 2020 roku

#### **w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium przez Województwo Świętokrzyskie studentom kształcącym się na kierunku lekarskim**

Na podstawie art. 41 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz.U. z 2019, poz. 512 ze zm.) oraz § 5 ust. 1 Załącznika do Uchwały Nr XXII/286/20 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 29 czerwca 2020 r. w sprawie stypendium przyznawanego przez Województwa Świętokrzyskie studentom kształcącym się na kierunku lekarskim (Dz. Urz. Woj. Świętok. poz. 2613 z dnia 10 lipca 2020 r.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Ogłasza się nabór wniosków o przyznanie stypendium na rok akademicki 2020/2021 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, zgodnie z załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 2. Wnioski w ramach naboru przyjmowane będą w dniach od 1 września 2020 r. do 15 października 2020 r.

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

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

§ 5. Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Świętokrzyskiego.

§ 6. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**MARSZAŁEK  
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

**Andrzej Bętkowski**

### **Uzasadnienie:**

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. Świętok. poz. 2613 z dnia 10 lipca 2020 r.). 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.

## OGŁOSZENIE O NABORZE WNIOSKÓW

Zarząd Województwa Świętokrzyskiego ogłasza nabór wniosków o przyznanie stypendium na rok akademicki 2020/2021 dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim w uczelni mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

### 1. Termin i miejsce składania wniosków:

Wnioski należy składać **od 1 września 2020 r. do 15 października 2020 r.**

- 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 elektronicznej skrzynki nadawczej ePUAP na adres: **/3h680wewfh/skrytka**

### 2. Wysokość i okres wypłacania świadczenia

Stypendium przyznawane jest w jednakowej wysokości **2.000 zł miesięcznie na okres 9 miesięcy tj. od 1 października 2020 r. do 30 czerwca 2021 r.** (wyłącznie w czasie trwania studiów).

### 3. Warunki przyznania stypendium

Stypendium może być przyznane studentowi IV, V lub VI roku studiów, który spełnia łącznie następujące warunki:

- a) jest studentem kierunku lekarskiego,
- b) nie powtarza roku, na który ubiega się o przyznanie stypendium,
- c) osiągnął średnią ocen w ostatnim roku akademickim nie niższą niż 3,75,
- 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, 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 2018/2019 oraz 2019/2020.

#### 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 oraz przekazana wnioskodawcom drogą pocztową.

#### 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 weksła in blanco wraz z deklaracją wekslową.

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM  
DLA STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO W ROKU AKADEMICKIM 2020/2021**

Wypełnia student														
Data i miejsce wypełnienia wniosku														
Nazwisko														
Imię (imiona)														
Imię ojca														
Nazwa uczelni														
Rozpoczynany rok studiów														
średnia ocen za rok akademicki 2018/2019														
średnia ocen za rok akademicki 2019/2020														
PESEL													Tel.:	
Adres e-mail:														
<b><i>Miejsce stałego zamieszkania</i></b>														
ulica										nr domu/ mieszkania				
miejscowość										powiat				
kod pocztowy					-					województwo				
<b><i>Miejsce zamieszkania w dacie rozpoczęcia studiów</i></b>														
ulica										nr domu/ mieszkania				
miejscowość										powiat				
kod pocztowy					-					województwo				
<b>Adres do korespondencji – podać jeśli jest inny niż adres stałego zamieszkania</b>														
ulica										nr domu/ mieszkania				
miejscowość										powiat				
kod pocztowy					-					województwo				
<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/286/20 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 29 czerwca 2020 r. w sprawie stypendium przyznawanego przez Województwo Świętokrzyskie studentom kształcącym się na kierunku lekarskim,														
4. zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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) - wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb naboru i realizacji umowy o przyznanie stypendium														

**Do wniosku załączam:**

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. **zaświadczenie** z uczelni o średniej ocen za rok akademicki 2018/2019 oraz 2019/2020
3. **oświadczenie o** zamiarze zrealizowania stażu podyplomowego na terenie Województwa Świętokrzyskiego, a następnie osiedlenia się na terenie Województwa Świętokrzyskiego<sup>1</sup> i podjęcia pracy w podmiocie leczniczym, 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. **klauzulę informacyjną RODO** – załącznik nr 2 do wniosku o przyznanie stypendium.

.....  
(podpis studenta)

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

\* Komisja proponuje przyznanie pomocy materialnej:  
w kwocie 2 000,00zł / m-c  
(słownie: *dwa tysiące złotych 00/100*)

Podpis Przewodniczącego Komisji

\*Wniosek odrzucono (z powodu)

.....

<sup>1</sup> Wykreślić jeśli student jest mieszkańcem województwa świętokrzyskiego

## **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y .....PESEL.....  
oświadczam, że zgłaszam zamiar zrealizowania stażu podyplomowego na terenie Województwa Świętokrzyskiego, a następnie osiedlenia się na terenie Województwa Świętokrzyskiego<sup>2</sup> 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

---

<sup>2</sup> Wykreślić jeśli student jest mieszkańcem województwa świętokrzyskiego

### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

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) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach, 25-516 Kielce, al. IX Wieków Kielc 3.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Waldemar Piłat, tel. 41 342 14 87, e-mail: [iod@sejmik.kielce.pl](mailto:iod@sejmik.kielce.pl)
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji procesu naboru, zawarcia i realizacji umowy w sprawie przyznania stypendium studentowi kształcącemu się na kierunku lekarskim, w uczelni mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w ściśle określonym, minimalnym zakresie niezbędnym do osiągnięcia ww. celu wynikającego z 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.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
6. Pani /Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do zrealizowania umowy, a po tym okresie dla celów archiwalnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia jeżeli są niezgodne ze stanem rzeczywistym lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
8. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
10. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
11. Podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym, a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości realizacji sprawy powadzonej na podstawie przepisów prawa.

Oświadczam, że zapoznałem się z informacją z art. 13 RODO.

.....  
data i podpis Studenta





**UMOWA Nr ...../2020**

**o przyznanie stypendium**

zawarta w dniu ..... 2020 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 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) do zrealizowania stażu podyplomowego na terenie Województwa Świętokrzyskiego,
  - b) 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,

- c) dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w podmiocie leczniczym, o którym mowa 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 2020 r. do 30 czerwca 2021 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 i listopad 2020 r. Województwo zastrzega sobie prawo przekazania stypendium do dnia 15 grudnia 2020 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,
  - 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 w Kielcach osobiście, pocztą lub 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 w Kielcach osobiście, pocztą lub 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 .....
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 opatrzeć 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. 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 2019 r. poz.1145 ze zm.), ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 869 ze zm.).

### **§ 13**

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



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

**§ 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**

.....

.....



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 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 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 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 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 .....z konta wystawcy weksła ....., przekazem pocztowym lub gotówką w kasie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego.





# WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE

25-516 KIELCE, al.IX Wieków Kielce 3

NIP 959-15-06-120

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 weksła)