

**w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim**

Na podstawie art. 12 pkt 10a ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1526 ze zm.) oraz § 4 załącznika do Uchwały Nr XXII/234/21 Rady Powiatu Przeworskiego z dnia 7 maja 2021 roku w sprawie zasad udzielania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim (Dz. Urz. Woj. Podkarpackiego z dnia 24 maja 2021 r. poz. 1946)

**Zarząd Powiatu Przeworskiego**

**uchwała:**

- § 1. Ogłosić nabór wniosków o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się w szkole wyższej na jednolitych studiach magisterskich stacjonarnych lub niestacjonarnych na kierunku lekarskim, działającej na podstawie ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- § 2. Ogłoszenie o naborze stanowi załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.
- § 3. Informację o ogłoszeniu naboru wniosków zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Przeworsku, na stronie internetowej SP ZOZ w Przeworsku oraz na tablicy ogłoszeń Starostwa Powiatowego i SP ZOZ w Przeworsku.
- § 4. Wykonanie uchwały powierza się Staroście Przeworskiemu.
- § 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**POWIAT PRZEWORSKI**  
**CZŁONKOWIE ZARZĄDU**

1. Bogusław Urban ..... *Bogusław Urban*
2. Jacek Kierepka .....
3. Wiesław Bukowski ..... *W. Bukowski*
4. Łukasz Laska ..... *L. Laska*
5. Mieczysław Żuk ..... *M. Żuk*

## ***OGŁOSZENIE O NABORZE WNIOSKÓW***

Zarząd Powiatu Przeworskiego ogłasza nabór wniosków o przyznanie stypendium w dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim, na uczelni działającej na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2023.742 ze zm.), mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

### **I. WARUNKI PRYZNANIA STYPENDIUM**

Tryb i zasady przyznawania stypendium określa regulamin stanowiący załącznik do Uchwały Nr XXII/234/21 Rady Powiatu Przeworskiego z dnia 7 maja 2021 roku w sprawie zasad udzielania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim (Dz. Urz. Woj. Podkarpackiego z dnia 24 maja 2021 r. poz. 1946 wraz ze zm. Dz. Urz. Woj. Podkarpackiego z dnia 5 czerwca 2023r. poz.3023). Stypendium może być przyznane studentowi, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) kształci się na kierunku lekarskim od IV do VI roku studiów magisterskich stacjonarnych lub niestacjonarnych;
- 2) nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów, z urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego w chwili składania wniosku;
- 3) zawrze umowę w której zobowiąże się do podjęcia pracy w SP ZOZ Przeworsk.

### **II. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKÓW**

Wnioski należy składać:

- 1) w terminie do dnia 10 listopada 2023r.
- 2) osobiście lub przesłać pocztą (decyduje data wpływu) na adres Starostwo Powiatowe w Przeworsku, ul. Jagiellońska 10, 37-200 Przeworsk;
- 3) lub za pośrednictwem elektronicznej skrzynki nadawczej ePUAP na adres:  
**(/SPPrzeworsk/skrytka)**

### **III. WNIOSEK I WYMAGANE DOKUMENTY**

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

Do wniosku należy dołączyć:

1. zaświadczenie z uczelni o statusie studenta oraz o średniej ocen ze wszystkich egzaminów z dotychczasowego przebiegu kształcenia;
2. oświadczenie studenta, że nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów, z urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego w chwili składania wniosku;

3. zobowiązanie studenta do podjęcia pracy w ramach stażu podyplomowego w terminie do 6 miesięcy po uzyskaniu dyplomu lekarza, po uprzednim uzyskaniu prawa wykonywania zawodu oraz kontynuacji zatrudnienia po zakończeniu stażu w SP ZOZ w Przeworsku przez okres:
  - a) 2 lata gdy student pobiera stypendium od VI roku studiów
  - b) 3 lata gdy student pobiera stypendium od V roku studiów
  - c) 4 lata gdy student pobiera stypendium od IV roku studiów.
4. wskazanie specjalizacji, która student zobowiązuje się podjąć w okresie zatrudnienia w SP ZOZ w Przeworsku, o którym mowa w pkt. 4. Preferowana jest specjalizacja z listy specjalizacji priorytetowych dla SP ZOZ w Przeworsku wymienionych w niniejszym ogłoszeniu.

#### IV. WYSOKOŚĆ I OKRES WYPŁACANIA ŚWIADCZENIA

1. Stypendium ma charakter finansowy i jest przyznawane na okres maksymalnie do 9 miesięcy w każdym roku studiów począwszy od podpisania umowy do czasu planowanego zakończenia okresu kształcenia.
2. Wysokość stypendium wynosi 3 000 zł miesięcznie.

#### V. ROZPATRYWANIE WNIOSKÓW I WYNIKI NABORU

1. Wnioski o przyznanie stypendium rozpatrywane będą przez Komisję powołaną przez Zarząd Powiatu Przeworskiego.
2. O przyznaniu stypendium decyduje Zarząd Powiatu Przeworskiego po zapoznaniu się ze stanowiskiem Komisji.
3. Informacja o wynikach naboru zostanie przekazana wnioskodawcom pocztą tradycyjną lub elektroniczną w terminie 7 dni roboczych od podjęcia decyzji przez Zarząd Powiatu Przeworskiego.

#### VI. 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***

VII. Lista specjalizacji lekarskich priorytetowych dla SP ZOZ w Przeworsku - stan na październik 2023r.

Wykaz specjalizacji:

1. Chirurgia
2. Interna
3. Geriatria
4. Ortopedia

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO  
W ROKU AKADEMICKIM 2023/2024**

.....  
Data i miejsce wypełnienia wniosku

1. NAZWISKO .....
2. IMIĘ (IMIONA) .....
3. PESEL .....
4. IMIĘ OJCA .....
5. ADRES .....
6. ADRES DO KORESPODENCJI .....
- (jeśli jest inny niż w pkt. 5) .....
7. ADRES E-MAIL: .....
8. NR TEL. KONTAKTOWEGO .....
9. NR KONTA BANKOWEGO .....
10. NAZWA I ADRES SZKOŁY WYŻSZEJ .....
- .....
- .....
- .....
- .....
11. AKTUALNY ROK STUDIÓW .....
12. ŚREDNIA OCEN ZE WSZYSTKICH  
EGZAMINÓW Z DOTYCHCZASOWEGO .....
- PRZEBIEGU KSZTAŁCENIA

### 13. OŚWIADCZAM ŻE:

- a) Powyższe dane są prawdziwe;
- b) akceptuję wzór umowy o przyznanie stypendium stanowiący załącznik Nr 2 do ogłoszenia o naborze wniosków,
- c) znane są mi zapisy Uchwały Nr XXII/234/21 Rady Powiatu Przeworskiego z dnia 7 maja 2021r. w sprawie zasad udzielania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim (Dz. Urz. Woj. Podkarpackiego z dnia 24 maja 2021 r. poz. 1946).
- d) zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych stanowiącej załącznik nr 2 do Wniosku o przyznanie stypendium.
- e) **pozostaję\* / nie pozostaje\* w związku małżeńskim ze studentem\*/ studentką\* ubiegającym\*/ ubiegającą\* się o stypendium na podstawie Uchwały Nr XXII/234/21 Rady Powiatu Przeworskiego z dnia 7 maja 2021r. w sprawie zasad udzielania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim.**  
(wypełnia osoba która ma zamiar skorzystać z pierwszeństwa uzyskania stypendium \*niewłaściwe skreślić.)
- f) **deklaruję dłuższy okres zatrudnienia w SP ZOZ w Przeworsku po uzyskaniu dyplomu i prawa wykonywania zawodu lekarza niż określony w regulaminie przyznawania stypendium dla studentów kształcących się w szkole wyższej na jednolitych studiach magisterskich stacjonarnych lub niestacjonarnych na kierunku lekarskim.**  
**Okres ten będzie wynosił .....<sup>1</sup>** - wypełnia się w przypadku gdy student ma zamiar skorzystać z pierwszeństwa uzyskania stypendium i **deklaruje dłuższy** okres zatrudnienia niż wskazany w ogłoszeniu wynikający z regulaminu.

.....

(data i podpis studenta)

<sup>1</sup> należy podać w pełnych latach

### 14. Do wniosku dołączam:

- 1) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta oraz o średniej ocen ze wszystkich egzaminów z dotychczasowego przebiegu kształcenia

- 2) oświadczenie o niekorzystaniu z urlopów określonych w regulaminie studiów, z urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego w chwili składania wniosku;
- 3) oświadczenie o zobowiązaniu się do podjęcia pracy w SP ZOZ w Przeworsku w ramach stażu podyplomowego w terminie do 6 miesięcy po uzyskaniu dyplomu lekarza, po uprzednim uzyskaniu prawa wykonywania zawodu oraz kontynuacji zatrudnienia po zakończeniu stażu w SP ZOZ w Przeworsku oraz wskazanie specjalizacji podejmowanej w okresie zatrudnienia w SP ZOZ w Przeworsku – załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie stypendium.
- 4) klauzulę informacyjną – załącznik nr 2

.....

data i podpis studenta

#### **15. WYPEŁNIA KOMISJA DS. ROZPATRZENIA WNIOSKÓW O PRYZNANIE STYPENDIUM**

Komisja proponuje przyznanie stypendium w kwocie .....zł miesięcznie,  
na okres .....miesiący.

Wniosek odrzucony z powodu .....

.....

.....

.....

podpis Przewodniczącego Komisji

**UMOWA Nr**  
**o przyznanie stypendium**  
**zawarta w dniu ..... w Przeworsku**

pomiędzy

Powiatem Przeworskim z siedzibą w Przeworsku, ul. Jagiellońska 10, 37-200 Przeworsk, reprezentowanym przez:

Pana .....- Starostę Przeworskiego

Pana ..... - Wicestarostę

przy kontrasygnacie .....

zwanym w dalszej części umowy „Powiatem”,

a

Panią / Panem ....., zamieszkałą/ym .....,

..... PESEL ..... studentem ..... roku

kierunku lekarskiego w szkole wyższej .....,

zwaną/ym w dalszej części umowy „Studentem”

W oparciu o postanowienia Uchwały Nr XXII/234/21 Rady Powiatu w Przeworsku z dnia 7 maja 2021r. w sprawie zasad udzielania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim (tj. Dz. Urz. Województwa Podkarpackiego z dnia 24 maja 2021r. poz.1946), 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) przedłożenia w terminie 21 dni od rozpoczęcia każdego roku akademickiego po zawarciu umowy, zaświadczenia wydanego przez uczelnię o odbywaniu studiów,
  - b) podjęcia pracy w SP ZOZ w Przeworsku w ramach stażu podyplomowego w terminie do 6 miesięcy po uzyskaniu dyplomu lekarza, po uprzednim uzyskaniu prawa wykonywania zawodu;
  - c) kontynuacji zatrudnienia w SP ZOZ w Przeworsku po zakończeniu stażu przez okres .....<sup>1</sup>
  - d) wyboru specjalizacji z listy specjalizacji priorytetowych dla SP ZOZ w Przeworsku.
3. Staż podyplomowy, o którym mowa w ust. 2 lit. b) nie jest wliczany do okresu odpracowania stypendium o którym mowa w ust. 2 lit.c.

## § 2

1. Powiat oświadcza, że Student w okresie od ..... do ..... będzie otrzymywał pomoc finansową w formie stypendium.
2. Kwota stypendium wynosi 3 000, 00 zł brutto (słownie dwa tysiące) miesięcznie.
3. Stypendium będzie przekazywane do 15-go dnia każdego miesiąca, na rachunek bankowy Studenta nr .....
4. W przypadku podpisania umowy po 15 dniu miesiąca, stypendium za dany miesiąc wypłaca się do 15 dnia następnego miesiąca.

## § 3

1. Powiat 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 Powiat może występować do:
  - a) szkoły wyższej z prośbą o potwierdzenie statusu Studenta,
  - b) SP ZOZ w Przeworsku, w którym Student podejmie pracę - celem potwierdzenia statusu pracownika, przez okres pracy określony w § 1 ust. 2 lit. b oraz § 1 ust. 2 lit. c niniejszej umowy.

## § 4

1. Student zobowiązuje się do niezwłocznego, pisemnego poinformowania Powiatu o:
  - a) zmianie adresu zamieszkania,
  - b) zmianie numeru rachunku bankowego, na który mają być przekazywane środki finansowe z tytułu realizacji niniejszej umowy,
  - c) ukończeniu studiów i uzyskaniu prawa do wykonywania zawodu,
  - d) podjęciu stażu w SP ZOZ w Przeworsku,
  - e) podjęciu pracy - w wymiarze pełnego etatu i jego trwaniu, co najmniej przez okres określony w § 1 ust. 2 lit. c) - liczony pełnymi latami,
  - f) wyborze specjalizacji, którą podejmie w okresie zatrudnienia w SP ZOZ w Przeworsku,
  - g) innych zmianach mogących mieć wpływ na realizację niniejszej umowy.
2. Informacje o których mowa w ust. 1, Student przekazuje do Starostwa Powiatowego w Przeworsku, ul. Jagiellońska 10, 37-200 Przeworsk za pośrednictwem tradycyjnej poczty lub elektronicznej lub elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP (/SPPrzeworsk/skrytka).

## § 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



- d) braku przedłożenia w terminie 21 dni od rozpoczęcia każdego roku akademickiego po zawarciu umowy, zaświadczenia wydanego przez uczelnię o odbywaniu studiów.
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, z urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego.
  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 Powiatu o każdym przypadku wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ust. 1 i 3 oraz w § 4 ust. 1 lit. f.
  6. Informację, o której mowa w ust. 5 należy przekazać do Starostwa Powiatowego w Przeworsku, ul. Jagiellońska 10, 37 -200 Przeworsk za pośrednictwem tradycyjnej poczty lub elektronicznej lub elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP (/SPPrzeworsk/skrytka).
  7. Informacja, o której mowa w ust. 5 powinna zawierać:
    - a) datę,
    - 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, rezygnacja z dalszego pobierania stypendium, niedotrzymanie warunków niniejszej umowy w szczególności poprzez brak wyboru specjalizacji z listy specjalizacji priorytetowych dla SP ZOZ w Przeworsku, stanowi podstawę do rozwiązania umowy i żądania zwrotu od 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. Zwrot środków powinien zostać przekazany na rachunek bankowy Powiatu Przeworskiego o numerze .....
2. Za wyraźną zgodą Powiatu, w przypadku zdarzeń losowych niezależnych od Studenta przedmiotowa umowa może zostać rozwiązana bez żądania zwrotu pobranego stypendium.

## **§ 7**

1. Student oświadcza, że jako zabezpieczenie wykonania umowy składa do dyspozycji Powiatu 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 Powiat do uzupełnienia weksla w każdym czasie - w przypadku niedotrzymania warunków niniejszej umowy.

2. W przypadku niedotrzymania warunków niniejszej umowy Powiat 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.

## **§ 8**

Student oświadcza, iż zapoznał się z treścią klauzuli informacyjnej wynikającej z art. 13 Rozporządzenie 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).

## **§ 9**

Student oświadcza, że są mu znane zapisy Uchwały Nr XXII/234/21 Rady Powiatu Przeworskiego z dnia 7 maja 2021 r. w sprawie zasad udzielania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim (t.j. Dz. Urz. Woj. Podkarpackiego z dnia 24 maja 2021r. poz. 1946 wraz ze zm. Dz. Urz. Woj. Podkarpackiego z dnia 5 czerwca 2023r. poz.3023).

## **§ 10**

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## **§ 11**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają w szczególności:

Uchwała Nr XXII/234/21 Rady Powiatu Przeworskiego z dnia 7 maja 2021 r. w sprawie zasad udzielania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim (t.j. Dz. Urz. Woj. Podkarpackiego z dnia 24 maja 2021r. poz. 1946 wraz ze zm. Dz. Urz. Woj. Podkarpackiego z dnia 5 czerwca 2023r. poz.3023), ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r.- Kodeks Cywilny (tj. Dz. U z 2022 r. poz. 1360 ze zm.), ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 ze zm.).

## **§ 12**

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

### §13

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

.....

(Student)

.....

(Powiat Przeworski)

<sup>1</sup> okres zatrudnienia wynika z § 5 ust. 2 pkt. 4 lub § 6 ust. 5 pkt. 2 Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów kształcących się w szkole wyższej na jednolitych studiach magisterskich stacjonarnych lub niestacjonarnych na kierunku lekarskim

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y ..... PESEL .....  
oświadczam, że :

- 1) zobowiązuję się do podjęcia pracy w SP ZOZ w Przeworsku w ramach stażu podyplomowego w terminie do 6 miesięcy po uzyskaniu dyplomu lekarza, po uprzednim uzyskaniu prawa wykonywania zawodu oraz kontynuacji zatrudnienia po zakończeniu stażu w SP ZOZ w Przeworsku przez okres <sup>1</sup> .....
- 2) wybrana specjalizacja lekarska przeze mnie to .....

.....  
data i podpis Studenta

<sup>1</sup>okres zatrudnienia wynika z § 5 ust. 2 pkt. 4 lub § 6 ust. 5 pkt. 2 Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów kształcących się w szkole wyższej na jednolitych studiach magisterskich stacjonarnych lub niestacjonarnych na kierunku lekarskim. Okres zatrudnienia należy podać w pełnych latach

## 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, dalej RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Przeworski. Z Administratorem Danych osobowych można się kontaktować: listownie, na adres: ul. Jagiellońska 10, 37 – 200 Przeworsk, telefonicznie: 16 648 70 09 oraz za pośrednictwem poczty e – mail, na adres: [starosta@powiat.przeworsk.pl](mailto:starosta@powiat.przeworsk.pl).
2. Administrator danych osobowych powołał Inspektora ochrony danych w osobie Pana Jakuba Kłaka, z którym można się kontaktować listownie, na adres: ul. Jagiellońska 10, 37 – 200 Przeworsk oraz za pośrednictwem poczty e – mail, na adres: [iod@powiatprzeworsk.pl](mailto:iod@powiatprzeworsk.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procesu naboru, zawarcia i realizacji umowy w sprawie przyznania stypendium studentowi kształcącemu się na kierunku lekarskim, na uczelni mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie umowy o stypendium zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione jeżeli wykażą interes prawny lub faktyczny w otrzymaniu Pani/Pana danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, podmioty przetwarzające na podstawie wiążących umów powierzenia lub inni administratorzy danych przetwarzający Pani/Pana dane we własnym imieniu.
6. Pani /Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do zrealizowania celu przetwarzania na podstawie właściwych przepisów powszechnie obowiązującego prawa z uwzględnieniem przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów, tj. Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r., o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
7. Przysługuje Pani/ Panu prawo dostępu do danych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych, sprostowania (poprawienia) danych, w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne, usunięcia danych („prawo do bycia zapomnianym”), ograniczenia przetwarzania danych, wniesienia sprzeciwu, przenoszenia danych (z zastrzeżeniem odrębnych przepisów, które mogą ograniczyć lub wyłączyć poszczególne prawa, wskazane w niniejszym punkcie). Administrator danych osobowych informuje również, że przysługuje Pani/ Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy Pani/Pana zdaniem dane osobowe są przetwarzane w sposób niezgodny z obowiązującym prawem. Organem nadzorczym w kwestii ochrony danych osobowych jest Prezes Urząd Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak odmowa podania określonych danych osobowych może uniemożliwić przyznanie stypendium określonego w Uchwale Nr XXII/234/21 Rady Powiatu w Przeworsku z dnia 7 maja 2021 r.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym profilowane.

.....  
podpis studenta

### **OŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU Z URLOPÓW**

Ja niżej podpisana/y ..... PESEL .....  
oświadczam, że w chwili składania wniosku nie korzystam z urlopów określonych w regulaminie studiów, z urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego.

.....  
data i podpis Studenta

**WEKSEL**

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

Dnia ..... zapłacę bez protestu za ten weksel  
(data płatności – miesiąc słownie)

własny na zlecenie Powiatu Przeworskiego z siedzibą w Przeworsku, ul. Jagiellońska 10,  
37-200 Przeworsk, NIP ....., REGON .....

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

płatny w .....  
(miejsce płatności weksla)

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

.....  
(podpis Wystawcy)

## DEKLARACJA WEKSŁOWA

Przeworsk, dnia .....

### I. Niżej podpisany *Wystawca* weksła własnego "*in blanco*" deklaruje, co następuje:

.....  
(imię i nazwisko, adres zamieszkania wystawcy weksła oraz PESEL i seria i nr dowodu osobistego)

zwany dalej *Wystawcą* oświadcza, że celem zabezpieczenia zobowiązań (istniejących i przyszłych) w stosunku do Powiatu Przeworskiego z tytułu realizacji umowy nr ..... o przyznanie stypendium z dnia ..... zwanej dalej Umową, wystawia weksel własny "*in blanco*". Zapłata z weksła nastąpi na rzecz Powiatu Przeworskiego.

### II. Uprawnienia Powiatu Przeworskiego, co do sposobu wypełnienia weksła "*in blanco*".

W razie nie wywiązania się w terminie przez *Wystawcę* z obowiązku zapłaty należności powstałych z tytułu Umowy, Powiat Przeworski jest uprawniony do wypełnienia weksła "*in blanco*" w zakresie:

- a) wpisania według swojego uznania daty i miejsca jego wystawienia oraz daty płatności,
- b) wpisania miejsca płatności, przy czym może umieścić klauzulę domicylu,
- c) uzupełnienia go brakującymi elementami w tym klauzulą „*bez protestu*”.
- d) wypełnienia weksła na sumę weksłową obejmującą: niezapłacone należności Powiatu Przeworskiego wynikające lub związane z Umową wraz z przysługującymi odsetkami należnymi wynikającymi z ww. Umowy, liczonymi jak dla zaległości podatkowych oraz wszelkie inne koszty związane z realizacją weksła.

W razie pisemnego wezwania do wykupu wypełnionego weksła listem poleconym wysłanym przynajmniej na 7 dni przed datą płatności weksła na wyżej wskazany adres *Wystawcy*, (chyba że *Wystawca* weksła *in blanco* powiadomi na piśmie Powiat Przeworski o zmianie adresu), *Wystawca* zapłaci kwotę weksła bez protestu w terminie wyznaczonym w wezwaniu do zapłaty. Pismo zwrócone z adnotacją urzędu pocztowego: „nie podjęto w terminie”, „adresat wyprowadził się” lub podobną, uznaje się za doręczone.

*Wystawca* oświadcza, że ponosi pełną odpowiedzialność za wystawiony przez siebie weksel „*in blanco*”, na warunkach określonych w Umowie oraz ponosi odpowiedzialność za bezwarunkową zapłatę sumy pieniężnej z weksła.

Weksel podlega zwrotowi *Wystawcy* po spełnieniu zobowiązań wynikających z Umowy.

Weksel będzie płatny przelewem na rachunek bankowy Powiatu Przeworskiego.

.....  
czytelny podpis *Wystawcy* weksła

1. Sprawdzono tożsamość *Wystawcy* weksła *in blanco*.
2. Stwierdza się, iż podpisy zostały złożone w obecności pracownika Starostwa Powiatowego w Przeworsku.

.....  
Podpis osoby przyjmującej weksel wraz z deklaracją