Załącznik Nr 1 do ogłoszenia o naborze wniosków

**WNIOSEK
o przyznanie pomocy materialnej w formie stypendium dla studenta kształcącego się
na kierunku lekarskim w roku akademickim
WYPEŁNIA STUDENT:**

Miejscowość, data......................................................................................................................

Imię (imiona) i nazwisko ...........................................................................................................

Adres miejsca zamieszkania......................................................................................................

Numer telefonu, adres e-mail....................................................................................................

Nazwa uczelni...........................................................................................................................

Rozpoczynany rok studiów........................................................................................................

Średnia ocen za ostatni rok akademicki poprzedzający rozpoczynany rok studiów...................

Preferowana dziedzina specjalizacji............................................................................................

Załączniki:..................................................................................................................................

(podpis kandydata)

**WYPEŁNIA KOMISJA:**

\*Komisja proponuje przyznanie pomocy materialnej w kwocie....................... zł brutto/miesiąc

\*Wniosek odrzucono (z powodu):.....................................................................................................

........................................................................................................................................................

(podpisy członków Komisji)

\* niepotrzebne skreślić.

 Załącznik Nr 2 do ogłoszenia o naborze wniosków

UMOWA Nr…… /2021

o przyznanie stypendium

zawarta w dniu………..2021 r. w Krasnymstawie

pomiędzy Powiatem Krasnostawskim z siedzibą w Krasnymstawie, ul. Sobieskiego 3,
22- 300 Krasnystaw, NIP: 564-168-83-52, REGON: 110198209, zwanym dalej „Powiatem Krasnostawskim”, reprezentowanym przez:

Pana Andrzeja Leńczuka - Starostę Krasnostawskiego

Pana Marka Nowosadzkiego- Wicestarostę Krasnostawskiego

Przy kontrasygnacie Skarbnika Powiatu- Pana Janusza Cięciery

a.Panią/Panem............., zam............., PESEL..... studentem................kierunku lekarskiego na uczelni, zwaną/ym w dalszej części umowy „studentem”

W oparciu o postanowienia Uchwały Nr XXV/171/2020 Rady Powiatu w Krasnymstawie
z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie stypendiów dla studentów kształcących się w szkole wyższej na kierunku lekarskim (tj. Dz. Urz. Województwa Lubelskiego poz. 6948 z dnia 29 grudnia 2020 r.) 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) zrealizowania stażu podyplomowego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie (zwanym dalej SP ZOZ w Krasnymstawie),

b) podjęcia pracy w SP ZOZ w Krasnymstawie na okres odpowiadający dwukrotności okresu pobierania stypendium po zakończeniu studiów w terminie 12 miesięcy od uzyskania pełnego prawa do wykonywania zawodu,

c) dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w SP ZOZ
w Krasnymstawie.

3. Staż podyplomowy, o którym mowa w ust. 2 lit. a) nie jest wliczany do okresu odpracowania stypendium.

**§ 2.**1. Powiat Krasnostawski oświadcza, że student w okresie od 01 kwietnia 2021 r. do
30 czerwca 2021 r. będzie otrzymywał pomoc finansową w formie stypendium.

2. Kwota stypendium wynosi 2 500,00 zł (słownie: dwa tysiące pięćset złotych 00/100 groszy) miesięcznie.

3. Stypendium będzie przekazywane do 15-go dnia każdego miesiąca, na rachunek bankowy studenta nr.............................

**§ 3.**1. Powiat Krasnostawski 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 Krasnostawski może występować do:

a) uczelni medycznej z prośbą o potwierdzenie statusu studenta,

b) SP ZOZ w Krasnymstawie, w którym student podejmie pracę - celem potwierdzenia statusu pracownika, przez okres pracy określony w § 1 ust. 2 pkt b).

**§ 4.**1. W trakcie obowiązywania umowy student zobowiązuje się do niezwłocznego, pisemnego poinformowania Powiatu Krasnostawskiego 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 Powiatu Krasnostawskiego o:

a) ukończeniu studiów i uzyskaniu prawa do wykonywania zawodu,

b) podjęciu stażu w SP ZOZ w Krasnymstawie,

c) podjęcia pracy - w wymiarze pełnego etatu i jego trwaniu co najmniej przez okres określony w § 1 ust. 2 pkt b) - liczony pełnymi latami,

d) wyborze specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w SP ZOZ w Krasnymstawie o którym mowa w ust. 2 lit. c.

3. Informacje o których mowa w ust. 1 i 2 student składa w kancelarii Starostwa Powiatowego w Krasnymstawie osobiście, pocztą lub za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP.

**§ 5.**1. Student traci prawo do otrzymywania przyznanego stypendium w przypadku:

a) przyznania stypendium na podstawie niezgodnych z prawdą oświadczeń i dokumentów, które powodują, że student nie spełniał warunków jego otrzymania;

b) nieprzedłożenia zaświadczenia o odbywaniu studiów wydanego przez uczelnię - w terminie 14 dni od rozpoczęcia kolejnego semestru;

c) rezygnacji z prawa do stypendium lub rozwiązania umowy stypendialnej;

d) utraty statusu studenta;

e) korzystania z urlopów określonych w regulaminie studiów oraz urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego;

f) niedotrzymania warunków umowy stypendialnej.

2. Stypendium nie będzie wypłacane od miesiąca, w którym uzyskano informację
o zaistnieniu okoliczności wskazanych ust. 1.

3. 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).

4. Student ma obowiązek niezwłocznego, pisemnego poinformowania Powiatu Krasnostawskiego o każdym przypadku wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ust.1 i 3.

5. Informację, o której mowa w ust. 5 należy złożyć w kancelarii Starostwa Powiatowego w Krasnymstawie osobiście, pocztą lub za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP.

6. 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. Wystąpienie okoliczności, o których mowa § 5 ust. 1 stanowi podstawę do rozwiązania umowy i zwrotu przez studenta całej pobranej kwoty stypendium wraz
z odsetkami ustawowymi za opóźnienie począwszy od dnia następującego po dniu,
w którym upłynął termin wskazany w wezwaniu do zwrotu środków, na rachunek bankowy Powiatu Krasnostawskiego nr 87 8200 0008 2001 0000 0042 0001.

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 Powiatu Krasnostawskiego weksel in blanco, opatrzony jego podpisem jako wystawcy wraz z deklaracją wekslową, w której upoważnia Powiat Krasnostawski do uzupełnienia weksla w każdym czasie - w przypadku niedotrzymania warunków niniejszej umowy.

2. W przypadku niedotrzymania warunków niniejszej umowy Powiat Krasnostawski 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.**Student oświadcza, że są mu znane zapisy Uchwały Nr XXV/171/2020 Rady Powiatu
w Krasnymstawie z dnia 21 grudnia 2020 r. w dla studentów kształcących się w szkole wyższej na kierunku lekarskim (tj. Dz. Urz. Województwa Lubelskiego poz. 6948 z dnia 29 grudnia 2020 r.)

**§ 10.**Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 11.**W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają w szczególności: Uchwała Nr XV/171/2020 Rady Powiatu w Krasnymstawie z dnia 21 grudnia 2020 r.(Dz. U. Woj. Lubelskiego poz. 6948 z 29 grudnia 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.).

**§ 12.**Ewentualne spory mogące wynikać z realizacji niniejszej umowy rozstrzygać będzie sąd, właściwy dla Powiatu Krasnostawskiego.

**§ 13.**Umowa została sporządzona w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, trzy egzemplarze dla powiatu oraz jeden dla studenta.

Załącznik Nr 1 do uchwały CXIII/480/2021
Zarządu Powiatu w Krasnymstawie
z dnia 19 lutego 2021 r.

Załącznik Nr 1 Umowy

***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 Krasnostawskiego z siedzibą w Krasnymstawie,
ul. Sobieskiego 3, 22- 300 Krasnystaw, NIP: 564-168-83-52, REGON: 110198209

sumę
 (suma wekslowa i waluta słownie)

płatny w
 (miejsce płatności weksla)

Imię i nazwisko wystawcy oraz PESEL ……………………………………

……………………………………………….
(podpis Wystawcy)

Załącznik Nr 2 Umowy

***Powiat Krasnostawski***

***ul. Sobieskiego 3***

***22-300 Krasnystaw***

***DEKLARACJA WEKSLOWA***

Jako zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań wynikających z Umowy Nr …………z dnia ………………. w załączeniu składam do dyspozycji Powiatu Krasnostawskiego weksel in blanco, który Powiat Krasnostawski ma prawo wypełnić w każdym czasie, na sumę odpowiadającą kwocie mojego zadłużenia z tytułu umowy o przyznanie stypendium wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie oraz innymi kosztami 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 Powiatu Krasnostawskiego o każdej zmianie mojego adresu. Wtedy list powinien być wysłany na wskazany przez wystawę 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 Powiatu Krasnostawskiego.

Weksel będzie płatny w ………………………………….....przelewem na konto Powiatu
 (miejsce płatności)

Krasnostawskiego nr 87 8200 0008 2001 0000 0042 0001 z konta wystawcy weksla nr ………………………………………………………………………….., przekazem pocztowym lub gotówką w kasie Starostwa Powiatowego w Krasnymstawie.

Zabezpieczenie ustanowione jest na okres od daty zawarcia umowy do 3 miesięcy po ustaniu stosunku pracy w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie.

Przyjmuję do wiadomości, że Powiat Krasnostawski 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 Powiat Krasnostawski dokumentów zawartych w tej przesyłce.

…………………… …………………………………………………………….
(data i miejsce) (czytelny podpis wystawcy weksla)