

UCHWAŁA NR ...~~84.23~~ VI/24
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO
z dnia26.....marcha..... 2024 r.

w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium dla studentów ostatniego roku kształcących się na kierunku lekarskim w roku akademickim 2024/2025

Na podstawie art. 41 ust. 1 i 2 pkt 1, w związku z art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. 2022 r. poz. 2094 z późn. zm.) oraz art. 96 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.) oraz § 4 Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim, stanowiącego załącznik do uchwały nr LXVI/1376/24 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 29 lutego 2024 r. w sprawie Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Ogłasza się nabór wniosków o przyznanie stypendium dla studentów ostatniego roku kształcących się na kierunku lekarskim w roku akademickim 2024/2025.

2. Treść ogłoszenia o naborze wniosków, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik do uchwały.

3. Wnioski w ramach naboru będą przyjmowane w dniach od 1 października 2024 r. do 18 października 2024 r.

§ 2. Ogłoszenie o naborze wniosków wraz z terminem składania wniosków o przyznanie stypendiów dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim zostanie opublikowane pod adresem <https://umwd.dolnyslask.pl/zdrowie/program-stypendialny-dla-kadry-medycznej/> i w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego w zakładce Zdrowie oraz podane do wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego.

§ 3. Informacja o ogłoszeniu naboru wniosków zostanie przekazana do wiadomości podmiotów leczniczych, podległych Samorządowi Województwa Dolnośląskiego oraz publicznych podmiotów leczniczych, dla których powiat z terenu województwa dolnośląskiego jest podmiotem tworzącym lub w którym posiada udziały, a także do uczelni medycznych, kształcących na kierunku lekarskim, mających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się powierza się członkowi zarządu właściwemu do spraw zdrowia.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Marszałek
Województwa Dolnośląskiego

Cezary Przybylski

Załącznik do Uchwały nr 8423/VI/24
Zarządu Województwa Dolnośląskiego
z dnia 26 marca 2024 r.

OGŁOSZENIE O NABORZE WNIOSKÓW

Zarząd Województwa Dolnośląskiego, działając na podstawie Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim, stanowiącego załącznik do uchwały nr LXVI/1376/24 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 29 lutego 2024 r. (Dz. Urz. Woj. Dolnośląskiego 2024 Poz. 1676), zwanego dalej „Regulaminem”, ogłasza nabór wniosków o przyznanie stypendium na rok akademicki 2024/2025 dla studentów ostatniego roku kształcących się na kierunku lekarskim.

I WARUNKI PRYZNAWANIA STYPENDIUM

1. Stypendium może być przyznane studentowi, który spełni łącznie następujące wymogi, określone w Regulaminie:

- 1) jest studentem **VI roku studiów na kierunku lekarskim** na uczelni mającej siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) **nie powtarza roku studiów**, na który ubiega się o przyznanie stypendium;
 - 3) uzyskał **średnią ocen** z egzaminów za rok studiów poprzedzający rok złożenia wniosku **nie niższą niż 4,0**;
 - 4) **nie korzysta z urlopów** określonych w regulaminie studiów na dzień składania wniosku;
 - 5) zobowiąże się, iż po zakończeniu stażu podyplomowego, jednak nie później niż w terminie 12 miesięcy od jego zakończenia **podejmie zatrudnienie w ramach specjalizacji deficytowej**. Przez zatrudnienie w ramach specjalizacji deficytowej rozumie się wykonywanie zawodu lekarza w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej w pełnym wymiarze czasu pracy, o którym mowa w przepisach odrębnych **przez okres co najmniej 3 lat** w publicznym podmiocie leczniczym, dla którego Województwo Dolnośląskie jest podmiotem tworzącym lub w którym posiada udziały albo w szpitalu powiatowym w celu odbycia szkolenia specjalizacyjnego w ramach co najmniej jednej specjalizacji deficytowej, wskazanej w niniejszym ogłoszeniu.
2. Warunkiem ubiegania się o stypendium jest złożenie w terminie, określonym w niniejszym ogłoszeniu, prawidłowo wypełnionego i kompletnego wniosku wraz z wymaganymi załącznikami, potwierdzającymi spełnienie wymagań, o których mowa w ust. 1.
3. Szczegółowe warunki dotyczące przyznawania stypendium dla studentów ostatniego roku kształcących się na kierunku lekarskim zostały określone w Regulaminie. Regulamin dostępny jest na stronie internetowej w zakładce Zdrowie – Program stypendialny dla kadry medycznej: <https://umwd.dolnyslask.pl/zdrowie/program-stypendialny-dla-kadry-medycznej/>.

II WYMAGANE DOKUMENTY

Do wypełnionego i odręcznie podpisanego **wniosku wraz z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych** 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), stanowiącego **Załącznik nr 1** do niniejszego ogłoszenia należy obowiązkowo dołączyć:

1) **zaświadczenie z uczelni potwierdzające:**

- a) posiadanie statusu studenta na kierunku lekarskim,
- b) rok studiów,
- c) niepowtarzanie roku studiów, na który wnioskodawca ubiega się o przyznanie stypendium,
- d) średnią ocen z egzaminów za ostatni rok studiów przed złożeniem wniosku co najmniej na poziomie 4,0;
- e) niekorzystanie na dzień składania wniosku z urlopów określonych w regulaminie studiów;

2) **oświadczenie, zawierające zobowiązanie do podjęcia zatrudnienia w ramach specjalizacji deficytowej przez okres co najmniej 3 lat** po zakończeniu kształcenia, jednak nie później niż w ciągu 12 miesięcy od zakończenia stażu podyplomowego – według wzoru określonego w **Załączniku nr 2** do ogłoszenia o naborze wniosków;

3) własnoręcznie wypełnione i podpisane **oświadczenie do celów podatkowych** – według wzoru określonego w **Załączniku nr 3** do ogłoszenia o naborze wniosków;

4) **oświadczenie o zobowiązaniu się do poinformowania** Departamentu właściwego do spraw zdrowia UMWD **o odbywanej specjalizacji deficytowej i podmiocie leczniczym, w którym jest ona odbywana**, w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia odbywania specjalizacji – według wzoru określonego w **Załączniku nr 4** do ogłoszenia o naborze wniosków;

5) **oświadczenie o zobowiązaniu się do poinformowania** Departamentu właściwego do spraw zdrowia UMWD **o odpracowaniu stypendium w ramach specjalizacji deficytowej** w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej 3 lat w wojewódzkim podmiocie leczniczym lub w szpitalu powiatowym w terminie 30 dni od dnia zakończenia odpracowania stypendium – według wzoru określonego **Załączniku nr 5** do ogłoszenia o naborze wniosków.

III MAKSYMALNA WYSOKOŚĆ STYPENDIUM ORAZ PRZEWIDYWANA LICZBA PRYZNANYCH STYPENDIÓW

1. Maksymalna wysokość stypendium wynosi 2500 złotych brutto miesięcznie. Od tej kwoty dokonuje się potrąceń publicznoprawnych, jeśli wynikają z przepisów prawa.

2. Stypendium przyznawane jest na okres 9 miesięcy (liczba miesięcy nauki w roku akademickim 2024/2025) tj. od 1 października 2024 r. do 30 czerwca 2025 r., z zastrzeżeniem, iż stypendium za miesiące od października 2024 r. do grudnia 2024 r. zostanie wypłacone w terminie do dnia 31 grudnia 2024 r.

3. Maksymalna wysokość stypendium przyznanego na podstawie jednego wniosku wynosi w sumie 22 500 złotych brutto.

4. Liczba przyznanych przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego stypendiów w naborze wniosków na rok akademicki 2024/2025 przewidziana została maksymalnie dla 116 stypendystów. Liczba ta może ulec zmianie i jest uzależniona od posiadanych środków budżetowych.

IV TERMIN, ZASADY I SPOSÓB SKŁADANIA WNIOSKÓW

1. Z wnioskiem o przyznanie stypendium występuje zainteresowany student.

2. Podpisane odręcznie dokumenty: wniosek w formie papierowej wraz z wymaganymi załącznikami należy złożyć:

1) osobiście w Kancelarii Ogólnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, ul. Walońska 3-5, 50-413 Wrocław (parter) w godzinach urzędowania: od poniedziałku do piątku od 7:30 do 15:30 – w zamkniętej kopercie z oznaczeniem **imienia i nazwiska wnioskodawcy** oraz **adresu do korespondencji** wraz z adnotacją na kopercie: **„Wniosek o przyznanie stypendium dla studentów ostatniego roku kształcących się na kierunku lekarskim”** lub

2) za pośrednictwem poczty na adres Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, Departament Zdrowia, ul. Walońska 3-5, 50-413 Wrocław – w zamkniętej kopercie z oznaczeniem **imienia i nazwiska wnioskodawcy** oraz **adresu do korespondencji** wraz z adnotacją na kopercie: **„Wniosek o przyznanie stypendium dla studentów ostatniego roku kształcących się na kierunku lekarskim”**.

3. Wniosek według wzoru określonego w Załączniku nr 1 do ogłoszenia o naborze wniosków należy składać w terminie od 1 października 2024 r. do 18 października 2024 r. O zachowaniu terminu złożenia wniosku decyduje data jego wpływu do Kancelarii Ogólnej UMWD (zarówno w przypadku złożenia osobistego, jak i za pośrednictwem przesyłki pocztowej).

4. Skany wymaganych dokumentów należy przestać również za pomocą poczty elektronicznej na adres: patrycja.laskowska-fidan@dolnyslask.pl w terminie, o którym mowa w ust. 3.

5. Wniosek złożony po terminie nie będzie rozpatrywany.

6. Terminowe złożenie wniosku wraz z wymaganymi załącznikami nie jest równoznaczne z otrzymaniem stypendium. Stypendium jest przyznawane studentom według kryterium najwyższej średniej ocen z egzaminów na roku studiów poprzedzającym złożenie wniosku, w ramach środków finansowych zagwarantowanych na ten cel w budżecie Województwa Dolnośląskiego.

7. Wniosek, który nie spełnia wymogów formalnych może podlegać jednorazowemu uzupełnieniu przez wnioskodawcę w terminie wyznaczonym przez pracownika Wydziału właściwego do spraw zdrowia UMWD. Wniosek nieuzupełniony w wyznaczonym terminie nie podlega ocenie merytorycznej.

8. Wniosek oraz pozostałe dokumenty do pobrania dostępne są na stronie Biuletynu Informacji Publicznej UMWD w zakładce Zdrowie – Ogłoszenia: <https://bip.dolnyslask.pl/> oraz

na stronie internetowej w zakładce Zdrowie – Program stypendialny dla kadry medycznej <https://umwd.dolnyslask.pl/zdrowie/program-stypendialny-dla-kadry-medycznej/>.

V SPOSÓB POINFORMOWANIA O WYNIKACH ROZSTRZYGNIĘCIA NABORU

1. Informacja o wynikach naboru wraz z listą stypendystów zostanie zamieszczona na stronie Biuletynu Informacji Publicznej UMWD w zakładce Zdrowie – Ogłoszenia: <https://bip.dolnyslask.pl/> oraz na stronie internetowej w zakładce Zdrowie – Program stypendialny dla kadry medycznej: <https://umwd.dolnyslask.pl/zdrowie/program-stypendialny-dla-kadry-medycznej/>.
2. Niezależnie od sposobu poinformowania o wynikach naboru, o którym mowa w ust. 1 pracownik Wydziału właściwego do spraw Zdrowia UMWD poinformuje stypendystów, którym Zarząd Województwa Dolnośląskiego przyznał stypendium, za pośrednictwem poczty elektronicznej lub telefonicznie.
3. Ze stypendystami, którym Zarząd Województwa Dolnośląskiego przyzna stypendium podpisana zostanie umowa pomiędzy Województwem Dolnośląskim a stypendystą.

VI LISTA SPECJALIZACJI DEFICYTOWYCH, W KTÓRYCH ZARZĄD WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO OCZEKUJE ZWIĘKSZENIA LICZBY SPECJALISTÓW W WOJEWÓDZKICH PODMIOTACH LECZNICZYCH LUB W SZPITALACH POWIATOWYCH NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

1. chirurgia ogólna;
2. chirurgia dziecięca;
3. choroby wewnętrzne;
4. geriatryka;
5. neurologia;
6. neurologia dziecięca
7. medycyna ratunkowa;
8. medycyna paliatywna;
9. patomorfologia;
10. psychiatria dziecięca.

Zarząd Województwa Dolnośląskiego zastrzega sobie możliwość ogłoszenia dodatkowej listy specjalizacji deficytowych, w których oczekuje zwiększenia liczby specjalistów w wojewódzkich podmiotach leczniczych lub szpitalach powiatowych w zależności od aktualnego zapotrzebowania na specjalistów w danej dziedzinie na obszarze województwa dolnośląskiego.

VII WYKAZ WOJEWÓDZKICH PODMIOTÓW LECZNICZYCH ORAZ SZPITALI POWIATOWYCH, W KTÓRYCH STYPENDYSTA ZOBOWIĄZANY JEST DO ODBYCIA SPECJALIZACJI DEFICYTOWEJ, OKRESLONEJ PRZEZ ZARZĄD WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

1. Stypendysta, po zakończeniu stażu podyplomowego, jednak nie później niż w terminie 12 miesięcy od jego zakończenia zobowiązany jest **podjąć zatrudnienie w ramach specjalizacji deficytowej**. Przez zatrudnienie w ramach specjalizacji deficytowej rozumie się wykonywanie zawodu lekarza w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej w pełnym wymiarze czasu pracy, o którym mowa w przepisach odrębnych **przez okres co najmniej 3 lat** w publicznym podmiocie leczniczym, dla którego Województwo Dolnośląskie jest podmiotem tworzącym lub w którym posiada udziały albo w szpitalu powiatowym w celu odbycia szkolenia specjalizacyjnego w ramach co najmniej jednej specjalizacji deficytowej, określonej w niniejszym ogłoszeniu.
2. Wykaz publicznych podmiotów leczniczych, dla których Województwo Dolnośląskie jest podmiotem tworzącym lub w których posiada udziały (wojewódzkie podmioty lecznicze), w których Zarząd Województwa Dolnośląskiego oczekuje zwiększenia liczby specjalistów stanowi **Załącznik nr 6** do ogłoszenia o naborze wniosków.
3. W przypadku braku miejsc do odbywania specjalizacji deficytowej w wojewódzkich podmiotach leczniczych lub innego udokumentowanego braku możliwości zatrudnienia w ramach specjalizacji deficytowej we wszystkich wojewódzkich podmiotach leczniczych, o których mowa w ust. 2 stypendysta zobowiązany jest podjąć zatrudnienie w ramach specjalizacji deficytowej w szpitalu powiatowym. Przez szpital powiatowy rozumie się publiczny podmiot leczniczy, dla którego powiat z terenu województwa dolnośląskiego jest podmiotem tworzącym lub w którym posiada udziały. Wykaz szpitali powiatowych, w których możliwe jest odbycie specjalizacji deficytowej przez stypendystę stanowi **Załącznik nr 7** do ogłoszenia o naborze wniosków.

Marszałek
Województwa Dolnośląskiego

Cezary Przybylski

WNIOSEK
o przyznanie stypendium na rok akademicki 2024/2025 dla studentów ostatniego roku
kształcących się na kierunku lekarskim ¹

I. Dane osobowe

Nazwisko studenta	
Imię (imiona) studenta	
Data i miejsce urodzenia	
Adres stałego zamieszkania	
Adres do korespondencji	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Nr ewidencyjny PESEL lub seria i nr paszportu w przypadku braku posiadania nr PESEL	

II. Dane dotyczące nauki na kierunku lekarskim

Nazwa Uczelni	
Adres Uczelni oraz dane kontaktowe (nr telefonu/adres e-mail)	

¹ Obowiązkowo należy wypełnić na komputerze lub odręcznie drukowanymi literami wszystkie pola wniosku. Jeżeli dane pole nie może zostać wypełnione, należy wpisać „nie dotyczy”.

Nazwa kierunku medycznego	
Data rozpoczęcia studiów (dd/mm/rrrr/)	
Planowana data ukończenia studiów (dd/mm/rrrr/)	
Ukończony rok studiów	
Średnia ocen z egzaminów za poprzedni rok studiów przed złożeniem wniosku	

III. Lista załączników do wniosku:

1) zaświadczenie z uczelni potwierdzające:

- a) posiadanie statusu studenta na kierunku lekarskim,
- b) rok studiów,
- c) niepowtarzanie roku studiów, na który wnioskodawca ubiega się o przyznanie stypendium,
- d) średnią ocen z egzaminów za ostatni rok studiów przed złożeniem wniosku co najmniej na poziomie 4,0;
- e) niekorzystanie na dzień składania wniosku z urlopów określonych w regulaminie studiów;

2) oświadczenie, zawierające zobowiązanie do podjęcia zatrudnienia w ramach specjalizacji deficytowej przez okres co najmniej 3 lat po zakończeniu kształcenia, jednak nie później niż w ciągu 12 miesięcy od zakończenia stażu podyplomowego – Załącznik nr 2 do Ogłoszenia o naborze wniosków;

3) oświadczenie do celów podatkowych – Załącznik nr 3 do Ogłoszenia o naborze wniosków;

4) oświadczenie o zobowiązaniu się do poinformowania Departamentu właściwego do spraw zdrowia UMWD o odbywanej specjalizacji deficytowej i podmiocie leczniczym, w którym jest ona odbywana – Załącznik nr 4 do Ogłoszenia o naborze wniosków;

5) oświadczenie o zobowiązaniu się do poinformowania Departamentu właściwego do spraw zdrowia UMWD o odpracowaniu stypendium w ramach specjalizacji deficytowej – Załącznik nr 5 do Ogłoszenia o naborze wniosków.

.....
↓
miejsowość, data

.....
↓
podpis wnioskodawcy

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

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) zwane dalej „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych jest Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych. Z Inspektorem można się kontaktować pod adresem e-mail inspektor@dolnyslask.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:
 - realizacji procesu naboru i rozpatrzenia wniosku o przyznanie stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim
 - zawarcia i realizacji umowy;
 - wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.
- 4) Podstawami prawnymi przetwarzania danych osobowych w ww. celach są:
 - niezbędność wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) w związku z art. 96 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz z uchwałą nr LXVI/1376/24 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 29 lutego 2024 r. w sprawie Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim;
 - zawarta z Panią/Panem umowa lub działania prowadzące do zawarcia takiej umowy na Pani/Pana żądanie (art. 6 ust. 1. lit b RODO);
 - obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), jako płatnika względem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego oraz obowiązek wynikający z art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
- 5) Pani/ Pana dane osobowe mogą być ujawniane podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom świadczącym usługi na rzecz administratora w tym operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej);
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wykonania umowy oraz 10 lat od zakończenia roku, w którym umowa była realizowana jeżeli nie odprowadzono składek na ubezpieczenie społeczne lub 50 lat jeżeli składki na ubezpieczenie społeczne były realizowane;
- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
- 8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przyznania stypendium;
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym również profilowaniu.

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych:

.....
miejscość, data

.....
podpis wnioskodawcy

Załącznik nr 2
do Ogłoszenia o naborze wniosków

.....
miejsowość i data

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy oraz e-mail:

OŚWIADCZENIE

**o odpracowaniu pobranego stypendium,
zawierające zobowiązanie do podjęcia zatrudnienia**

Oświadczam, iż po zakończeniu stażu podyplomowego, jednak nie później niż w terminie 12 miesięcy od jego zakończenia podejmę zatrudnienie w celu odbycia szkolenia specjalizacyjnego w ramach co najmniej jednej specjalizacji deficytowej wskazanej w ogłoszeniu o naborze wniosków w wojewódzkim podmiocie leczniczym - publicznym podmiocie leczniczym, dla którego Województwo Dolnośląskie jest podmiotem tworzącym lub w którym posiada udziały.

Oświadczam, iż w przypadku braku miejsc do odbywania specjalizacji deficytowej wskazanej w ogłoszeniu o naborze wniosków w wojewódzkich podmiotach leczniczych lub innego udokumentowanego braku możliwości zatrudnienia w ramach specjalizacji deficytowej we wszystkich wojewódzkich podmiotach leczniczych podejmę zatrudnienie w celu odbycia szkolenia specjalizacyjnego w ramach co najmniej jednej specjalizacji deficytowej, o której mowa powyżej, nie później niż w ciągu 12 miesięcy od zakończenia stażu podyplomowego w szpitalu powiatowym - publicznym podmiocie leczniczym, dla którego powiat z terenu województwa dolnośląskiego jest podmiotem tworzącym lub w którym posiada udziały.

Oświadczam, iż podjęcie przeze mnie zatrudnienia, o którym mowa powyżej nastąpi w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej w pełnym wymiarze czasu pracy - przez okres co najmniej 3 lat.

.....
(data i własnoręczny podpis)

OŚWIADCZENIE DO CELÓW PODATKOWYCH

(umowa o przyznanie stypendium w roku akademickim 2024-2025
dla studentów ostatniego roku kształcących się na kierunku lekarskim)

1. Nazwisko 2. Pierwsze imię
3. PESEL 4. Data urodzenia
5. NIP (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)
6. Zagraniczny numer identyfikacyjny podatnika (jeżeli posiada)
7. Rodzaj numeru identyfikacyjnego (dokumentu stwierdzającego tożsamość)
Kraj wydania numeru identyfikacyjnego (dokumentu stwierdzającego tożsamość)
8. Adres zamieszkania:
województwo powiat
gmina miejscowość
ulica..... nr domu nr lokalu
poczta kod pocztowy
9. Adres zamieszkania, który zostanie umieszczony w rocznym zeznaniu podatkowym (PIT):
województwo powiat
gmina miejscowość
ulica nr domu nr lokalu
poczta kod pocztowy
10. Urząd Skarbowy: pełna nazwa (**bez adresu**).....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 KK, oświadczam, że:

11. **Pobieram lub pobierałam/-em w 2024 roku stypendium z innego źródła przy wypłacie którego stosowana jest/była kwota wolna od podatku na podstawie art. 21 ust.1, pkt 40b ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych**

TAK / NIE*

12. Pełna kwota stypendium za cały 2024 rok wynosi: zł

.....
czytelny podpis studenta

*właściwie zaznaczyć

Proszę o przekazywanie stypendium dla studentów ostatniego roku kształcących się na kierunku lekarskim w roku akademickim 2024/2025 na podane poniżej konto, którego jestem właścicielem:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(nr rachunku)

.....

(nazwa banku, nr konta)

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis studenta

Proszę o odrębne wpisanie poniżej zobowiązania o treści oraz czytelny podpis:

„Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania”

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

.....

miejscowość

.....

data

.....

czytelny podpis

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym;
- 2) poinformuję niezwłocznie o zmianie statusu studenta;

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis studenta

KLAUZULA INFORMACYJNA

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

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) zwane dalej „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych jest Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych. Z Inspektorem można się kontaktować pod adresem e-mail inspektor@umwd.pl;
- 3) Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO tj. przetwarzanie niezbędne jest do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze w celu spełnienia obowiązku płatnika względem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego;
- 4) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są/będą w celu rozliczenia należności związanych z realizacją umowy wypłaty stypendium;
- 5) Pani/ Pana dane osobowe będą udostępnione jedynie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wykonania umowy oraz 10 lat od zakończenia roku, w którym umowa była realizowana jeżeli nie odprowadzono składek na ubezpieczenie społeczne lub 50 lat jeżeli składki na ubezpieczenie społeczne były realizowane;
- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania;
- 8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 9) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości przyznania stypendium;
- 10) Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym również profilowaniu.

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych:

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis studenta

Załącznik nr 4
do Ogłoszenia o naborze wniosków

.....
Miejscowość i data

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy oraz e-mail:

OŚWIADCZENIE

**o zobowiązaniu do poinformowania Departamentu właściwego do spraw zdrowia UMWD
o odbywanej specjalizacji i podmiocie leczniczym, w którym jest ona odbywana**

Zobowiązuję się do poinformowania Departamentu właściwego do spraw zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego o odbywanej specjalizacji oraz podmiocie leczniczym, w którym jest ona odbywana w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia odbywania specjalizacji.

.....
(data i własnoręczny podpis)

**Załącznik nr 5
do Ogłoszenia o naborze wniosków**

.....
Miejscowość i data

Imię i nazwisko:

Telefon kontaktowy oraz e-mail:

OŚWIADCZENIE

**o zobowiązaniu się do poinformowania Departamentu właściwego do spraw zdrowia
UMWD o odpracowaniu stypendium w ramach specjalizacji deficytowej**

Zobowiązuję się do poinformowania Departamentu właściwego do spraw zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego o odpracowaniu stypendium w ramach specjalizacji deficytowej w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej 3 lat w wojewódzkim podmiocie leczniczym lub szpitalu powiatowym w terminie 30 dni od dnia zakończenia odpracowania stypendium.

.....
(data i własnoręczny podpis)

**WYKAZ WOJEWÓDZKICH PODMIOTÓW LECZNICZYCH –
PUBLICZNYCH PODMIOTÓW LECZNICZYCH, DLA KTÓRYCH WOJEWÓDZTWO
DOLNOŚLĄSKIE JEST PODMIOTEM TWORZĄCYM LUB W KTÓRYCH POSIADA
UDZIAŁY**

(w celu zobowiązania się do podjęcia zatrudnienia w ramach specjalizacji deficytowej)

1. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, ul. H. Kamieńskiego 73 A,
2. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5,
3. Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, ul. Fieldorfa 2,
4. Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Sp. z o. o. we Wrocławiu, Wybrzeże J. C. Korzeniowskiego 18,
5. Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu, ul. Warszawska 2,
6. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Lubiążu, ul. Mickiewicza 1, Wołów,
7. Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze, ul. Ogińskiego 6,
8. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, ul. Iwazkiewicza 5,
9. Specjalistyczny Szpital im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu, ul. Sokołowskiego 4,
10. Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotoryi, ul. Szpitalna 9,
11. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Bolesławcu, al. Tysiąclecia 30,
12. Wojewódzkie Centrum Psychiatrii Długoterminowej w Stroniu Śląskim, ul. Morawka 1,
13. Dolnośląskie Centrum Leczenia Uzależnień w Czarnym Borze, ul. Parkowa 8,
14. Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o. o w Kamiennej Górze, ul. Korczaka 1,
15. „Sanatoria Dolnośląskie” Sp. z o. o., Sokołowsko, ul. Parkowa 3, Mieroszów,
16. Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu, ul. Hirszfelda 12,
17. Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy w Wałbrzychu, ul. Paderewskiego 10,
18. Dolnośląskie Centrum Medyczne DOLMED we Wrocławiu, ul. Legnicka 40,
19. Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu, ul. Ziębicka 34-38,
20. Pogotowie Ratunkowe w Jeleniej Górze, ul. Cieplicka 126 A,
21. Pogotowie Ratunkowe w Wałbrzychu, ul. B. Chrobrego 39,
22. Pogotowie Ratunkowe w Legnicy, ul. Dworcowa 10,
23. Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Wrocławiu, ul. Oławska 14,
24. Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, ul. Dobrzyńska 21/23,
25. Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny w Janowicach Wielkich, ul. Sudecka 15,
26. „Uzdrowisko Szczawno Jedlina” S. A., w Szczawnie Zdroju, ul. Sienkiewicza 1,
27. „Uzdrowisko Łądek Długopole” S. A. w Łądku Zdroju, ul. Wolności 4.

**WYKAZ SZPITALI POWIATOWYCH –
PUBLICZNYCH PODMIOTÓW LECZNICZYCH, DLA KTÓRYCH POWIAT Z TERENU
WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO JEST PODMIOTEM TWORZĄCYM
LUB W KTÓRYCH POSIADA UDZIAŁY
(w celu zobowiązania się do podjęcia zatrudnienia w ramach specjalizacji deficytowej)**

1. Szpital im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, ul. Prusicka 53-55, 55-100 Trzebnica;
2. Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie, ul. K. K. Baczyńskiego 1, 55-200 Oława;
3. Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku, ul. Szpitalna 1, 57-300 Kłodzko;
4. Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o./ Kowary - Szpital Bukowiec, ul. Sanatoryjna 15, 58-530 Kowary;
5. Średzkie Centrum Zdrowia SP ZOZ w Środzie Śląskiej, ul. Kolejowa 16A, 55-300 Środa Śląska;
6. Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Lwówku Śląskim, ul. Morcinka 7, 59-600 Lwówek Śląski;
7. Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o., ul. Hoża 11, 59-500 Złotoryja;
8. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy, ul. Leśna 27-29, 58-100 Świdnica;
9. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie Sp. z o.o., ul. Cicha 1, 58-200 Dzierżoniów;
10. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o., ul. Zawidowska 4, 59-800 Lubań;
11. Powiatowy Zespół Szpitali z siedzibą w Oleśnicy:
 - a) Szpital w Oleśnicy, ul. Armii Krajowej 1, 56-400 Oleśnica;
 - b) Szpital w Sycowie, ul. Oleśnicka 25, 56-500 Syców;
12. Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ w Zgorzelcu, ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec;
13. Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o., ul. Kościuszki 15, 67-200 Głogów;
14. Szpital św. Łukasza w Bolesławcu, ul. Jeleniogórska 4, 59-700 Bolesławiec;
15. Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie sp. z o.o. w restrukturyzacji:
 - a) Szpital Powiatowy w Wołowie, ul. Inwalidów Wojennych 26, 56-100 Wołów;
 - b) Szpital Miejski w Brzegu Dolnym, al. Jerozolimskie 26, 56-120 Brzeg Dolny;
16. Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o. Wielospecjalistyczny Szpital w Miliczu, ul. Grzybowa 1, 56-300 Milicz;
17. Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o. o, ul. Bohaterów Getta 10, 58-400 Kamienna Góra;