



REKTOR

09-10-2023

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie

ul. Piłsudskiego 11, 22-500 Hrubieszów, e-mail: spzozhrub@op.pl

REGON 000308376, NIP 919-15-17-717

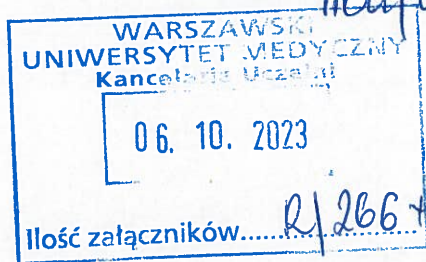
konto bankowe: BANK OCHRONY ŚRODOWISKA SA
40 1540 1144 2001 6441 9033 0001

Sekretariat tel 0-prefix-84-696-32-96, fax 0-prefix-84-69-70-686

Tel. Centrala 0-prefix-84-696-26-11 do 14

Hrubieszów, 2.10.2023 r.

SP ZOZ IV.1140/648/1/23



Jego Magnificencja

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciong

Rektor

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Niniejszym pragnę poinformować Pana o naborze wniosków o przyznanie stypendium dla studentów V i VI roku studiów na wydziale lekarskim w ramach programu stypendialnego, który został przyjęty uchwałą nr XVI/120/2019 Rady Powiatu w Hrubieszowie z dnia 30 grudnia 2019 r.

Program powyższy jest efektem wspólnych z Władzami Powiatu starań, wynikających z potrzeb kadrowych Szpitala Św. Jadwigi Królowej w Hrubieszowie a także konieczności zabezpieczenia opieki zdrowotnej lokalnej społeczności.

W województwie lubelskim jest to pierwszy projekt skierowany do młodych ludzi, mający na celu zachęcenie ich do postawienia pierwszych kroków w zawodzie lekarza w hrubieszowskim szpitalu a w przyszłości do związania się z naszym miastem na stałe.

Zwracam się z prośbą do Władz Uczelni o upowszechnienie wśród studentów wydziału lekarskiego treści ogłoszenia o naborze, jako że absolwenci naszych szkół średnich, kierując się poziomem i prestiżem, wybierają Warszawski Uniwersytet Medyczny jako ten, na którym chcą zdobywać wiedzę, niezbędną do niesienia pomocy chorym ludziom.

Żywimy głęboką nadzieję, że nasze działania zaowocują wnioskami o stypendia a w przyszłości pracą na rzecz Szpitala w Hrubieszowie.

Z poważaniem

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie

Alicja Jarosińska

W załączeniu:

Ogłoszenie o naborze wniosków przez Zarząd Powiatu Hrubieszowskiego



**OGŁOSZENIE O NABORZE WNIOSKÓW
O PRYZNANIE STYPENDIUM DLA STUDENTÓW
V I VI ROKU SZKOŁY WYŻSZEJ
NA KIERUNKU LEKARSKIM**

1. Zarząd Powiatu Hrubieszowskiego ogłasza nabór wniosków o przyznanie stypendium dla studentów V i VI roku kształcących się w szkole wyższej na kierunku lekarskim.
2. Stypendium ma charakter finansowy i przyznawane jest na okres maksymalnie 18 miesięcy, tj. od dnia 1 października 2023 r. do 30 czerwca 2024 r. oraz od dnia 1 października 2024 r. do 30 czerwca 2025 r. w maksymalnej wysokości **5.000,00 zł¹** miesięcznie i może być uzależnione od zadeklarowanego przez studenta okresu pracy w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie.
3. Stypendium może zostać przyznane wnioskodawcy, który spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) kształci się na kierunku lekarskim V lub VI roku,
 - 2) nie powtarza roku, na który ubiega się o przyznanie pomocy materialnej,
 - 3) nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów, z urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego,
 - 4) zawrze umowę, w której zobowiąże się do przepracowania co najmniej 3 lat po zakończeniu studiów w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie w terminie do 12 miesięcy po zakończeniu stażu podyplomowego oraz zobowiąże się do podjęcia w okresie zatrudnienia jednej ze specjalizacji priorytetowych dla SP ZOZ w Hrubieszowie, określonych w ust. 4.
4. Specjalizacjami priorytetowymi dla SP ZOZ w Hrubieszowie, do odbycia których student może się zobowiązać składając wniosek są specjalizacje w dziedzinie:

¹ „Stypendia dla uczniów i studentów, których wysokość i zasady udzielania zostały określone w uchwale organu stanowiącego jednostki samorządu terytorialnego, oraz stypendia dla uczniów i studentów przyznane przez organizacje, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy o działalności pożytku publicznego, na podstawie regulaminów zatwierdzonych przez organy statutowe udostępnianych do publicznej wiadomości za pomocą Internetu, środków masowego przekazu lub wykładanych (wywieszanych) dla zainteresowanych w pomieszczeniach ogólnie dostępnych - do wysokości nieprzekraczającej w roku podatkowym kwoty 3800 zł” (art. 21, ust. 1 pkt. 40b ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych. (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2647 z późn. zm.)

- 1) medycyna rodzinna;
 - 2) chirurgia ogólna;
 - 3) choroby wewnętrzne;
 - 4) rehabilitacja medyczna;
 - 5) pediatria.
5. Staż podyplomowy nie jest wliczany do okresu zatrudnienia w SP ZOZ w Hrubieszowie wymaganym do przepracowania w związku z przyznaniem stypendium.
6. Z wnioskiem o przyznanie stypendium występuje zainteresowany student.
7. Wniosek na druku zawartym w załączniku nr 1 do ogłoszenia wraz z podpisaną Klauzulą informacyjną o zasadach przetwarzania danych osobowych w procesie naboru, zawarcia i realizacji umowy w sprawie stypendium, stanowiącą załącznik nr 2 do ogłoszenia – należy złożyć osobiście w Starostwie Powiatowym w Hrubieszowie lub przesłać pocztą (decyduje data wpływu do Starostwa Powiatowego) w terminie do **15 listopada 2023 roku**.
8. Do wniosku należy dołączyć:
- 1) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta;
 - 2) zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów za dwa ostatnie lata studiów przed złożeniem wniosku;
 - 3) oświadczenie studenta, że nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów, z urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego;
 - 4) oświadczenie studenta, że nie powtarza roku;
 - 5) zobowiązanie studenta do przepracowania co najmniej 3 lat po zakończeniu studiów w SP ZOZ w Hrubieszowie w terminie do 12 miesięcy po zakończeniu stażu podyplomowego;
 - 6) wskazanie specjalizacji, którą student zobowiązuje się podjąć w okresie zatrudnienia w SP ZOZ w Hrubieszowie, o którym mowa w pkt 5) z listy specjalizacji priorytetowych dla SP ZOZ w Hrubieszowie wskazanych w ust. 4;
 - 7) deklarację o zamiarze odbywania stażu podyplomowego w SP ZOZ w Hrubieszowie (fakultatywnie).
9. Wnioski o przyznanie stypendium rozpatruje Komisja powołana przez Zarząd Powiatu.
10. Przy wyborze przez Komisję do rekomendacji Zarządowi pierwszeństwo będą mieć wnioski studentów:
- 1) pozostających w związku małżeńskim, jeśli oboje starają się o stypendium;
 - 2) deklarujących dłuższy okres zatrudnienia w SP ZOZ w Hrubieszowie po okresie stażu dyplomowego;

- 3) o wyższej średniej ocen z egzaminów za ostatni rok akademicki przed złożeniem wniosku a w przypadku wniosków o tej samej średniej – średnia za rok go poprzedzający;
 - 4) mających stałe miejsce zamieszkania na terenie powiatu hrubieszowskiego w przypadku takiej samej średniej ocen za dwa lata studiów
 - 5) deklarujących odbycie stażu podyplomowego w SP ZOZ w Hrubieszowie.
11. O przyznaniu stypendium zdecyduje Zarząd Powiatu po zapoznaniu się ze stanowiskiem Komisji – w terminie **do 30 listopada 2023 roku**.
 12. Informacja o przyznaniu stypendium zostanie zamieszczona na stronie BIP Starostwa Powiatowego w Hrubieszowie oraz stronie internetowej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie oraz przekazana kandydatom telefonicznie lub w formie pisemnej.
 13. Wypłatę stypendium poprzedzi podpisanie ze studentem umowy, która określa warunki przyznania stypendium, zasady wypłaty, w tym okoliczności powodujące wstrzymanie i wznowienie wypłaty stypendium oraz okoliczności powodujące rozwiązanie umowy i obowiązek zwrotu pobranych kwot stypendium.
 14. Student jest zobowiązany załączyć do umowy zabezpieczenie w postaci weksla in blanco wraz z deklaracją wekslową.

**WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM
DLA STUDENTA SZKOŁY WYŻSZEJ NA KIERUNKU LEKARSKIM**

Wypełnia student									
Nazwisko							Miejscowość		
Imię (imiona)									
Imię ojca							Data		
Imię matki									
Nazwa uczelni									
Rozpoczynany rok studiów									
Średnia ocen za ostatni rok akademicki									
Średnia ocen za przedostatni rok akademicki									
PESEL							Tel.:		
Nr dowodu osobistego									
Miejsce stałego zamieszkania									
ulica							nr domu/mieszkania		
miejscowość							powiat		
kod pocztowy			-				województwo		
Miejsce czasowego zamieszkania w czasie studiów									
ulica							nr domu/mieszkania		
miejscowość							powiat		
kod pocztowy			-				województwo		
..... (czytelny podpis studenta)									
Wypełnia Komisja Stypendialna									
*Komisja proponuje przyznanie pomocy materialnej: w kwocie zł brutto / m-c słownie.....złotych							Podpis Przewodniczącego Komisji 		
*Wniosek odrzucono (z powodu)									
.....									

* niepotrzebne skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest **Starosta Hrubieszowski, ul. Narutowicza 34, 22-500 Hrubieszów, tel. 84 696 50 68.**
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: agnieszka.blaziak@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe 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, jak również w celu realizacji praw oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.) oraz Uchwałą nr 890/2023 z dnia 13 września 2023 Zarządu Powiatu w Hrubieszowie w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się w szkole wyższej na kierunku lekarskim.
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w tym rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt (5 lat) oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
- 5) Państwa dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegać profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych oraz usługodawcom z zakresu księgowości oraz doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

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

.....
(data i czytelny podpis studenta)

