

Załącznik nr 3 do uchwały Nr 3897/2025
Zarządu Województwa Opolskiego
z dnia 14 października 2025 r.

– W Z Ó R –

U M O W A Nr /202

o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim

zawarta w dniu w Opolu

pomiędzy

Województwem Opolskim z siedzibą organów w Opolu, ul. Ostrówek 5, 45-088 Opole, zw. dalej
„**Województwem**”, reprezentowanym przez:

a

Panią/Panem , zam. , PESEL , studentem
roku kierunku lekarskiego w uczelni , zw. w dalszej części umowy „**Studentem**”.

W oparciu o postanowienia uchwały Nr XXIII/230/2020 Sejmiku Województwa Opolskiego z dnia 27 października 2020 r. w sprawie określenia zasad przyznawania przez Województwo Opolskie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim (Dz. Urz. Woj. Opolskiego z 2020 r. poz. 2892 ze zm.) oraz na podstawie uchwały Nr 3897/2025 Zarządu Województwa Opolskiego z dnia 14 października 2025 r. w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim oraz na podstawie uchwały Nr Zarządu Województwa Opolskiego z dnia w sprawie przyznania przez Województwo Opolskie stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim – strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest określenie warunków przyznawania i wypłacania stypendium studentowi kształcącemu się na kierunku lekarskim.
2. Student zobowiązuje się do:
 - a) zrealizowania stażu podyplomowego na terenie województwa opolskiego,
 - b) podjęcia pracy w podmiocie leczniczym na terenie województwa opolskiego, który udziela świadczeń medycznych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, na okres pracy odpowiadający okresowi pobierania stypendium, liczony pełnymi latami, po uzyskaniu pełnego prawa wykonywania zawodu, nie później niż 10 miesięcy po jego uzyskaniu,
 - c) dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w podmiocie leczniczym, o którym mowa w ust. 2 lit. b, w którym podejmie zatrudnienie.
3. Staż podyplomowy, o którym mowa w ust. 2 lit. a nie jest wliczany do okresu odpracowania stypendium.
4. Zatrudnienie, o którym mowa w ust. 2 lit. b, nastąpi w trybie rezydentury lub w trybie pozarezydentckim.

§ 2

1. Województwo oświadcza, że Student w okresie od 1 października 2025 r. do 30 czerwca 202 r. będzie otrzymywał stypendium, łącznie miesięcy, jednak nie dłużej niż do ukończenia studiów.
2. Kwota stypendium wynosi 2000,00 zł (słownie: dwa tysiące złotych 00/100) brutto miesięcznie.
3. Stypendium będzie przekazywane do 15. dnia każdego miesiąca na rachunek bankowy Studenta wskazany w oświadczeniu stypendysty, które stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
4. Województwo zastrzega sobie prawo przekazania pierwszej transzy stypendium w terminie do 30 dni od podpisania umowy z wyrównaniem wypłaty od dnia 1 października 2025 r.

§ 3

1. Województwo zastrzega sobie prawo do:
 - a) kontroli Studenta pod względem: zgodności danych podanych we wniosku ze stanem faktycznym, spełniania warunków, o których mowa w uchwale Nr XXIII/230/2020 Sejmiku Województwa Opolskiego z dnia 27 października 2020 r. oraz w niniejszej umowie,
 - b) żądania od Studenta przedstawiania zaświadczeń z uczelni o odbywaniu studiów.

2. W ramach zawartej umowy Województwo może występować do:

- a) uczelni medycznej z prośbą o potwierdzenie statusu Studenta,
- b) podmiotu leczniczego znajdującego się na terenie województwa opolskiego, w którym Student podejmuje pracę celem potwierdzenia statusu pracownika przez czas pracy odpowiadający okresowi pobierania stypendium, liczony pełnymi latami.

§ 4

1. W trakcie obowiązywania umowy Student zobowiązuje się do pisemnego poinformowania Województwa w terminie 14 dni 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 pisemnego poinformowania Województwa w terminie 30 dni o:

- a) ukończeniu studiów i uzyskaniu dyplomu lekarza,
- b) podjęciu stażu podyplomowego w podmiocie leczniczym na terenie województwa opolskiego,
- c) podjęciu pracy w podmiocie leczniczym na terenie województwa opolskiego, który udziela świadczeń medycznych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia – w wymiarze pełnego etatu i jego trwaniu co najmniej przez czas 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. Do informacji, o których mowa w ust. 2 Student zobowiązany jest do przedłożenia dokumentu potwierdzającego spełnienie warunków umowy.

4. Informacje i dokumenty, o których mowa w ust. 1-3 należy złożyć w Kancelarii Ogólnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego w Opolu osobiście, pocztą tradycyjną, pocztą elektroniczną, za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP lub e-Doręczeń.

5. Nieprzedłożenie przez Studenta stosownych dokumentów, o których mowa w ust. 3 skutkuje wezwaniem przez Województwo do ich przedłożenia.

6. Niedopełnienie zobowiązania, o którym mowa w ust. 5 stanowi niedotrzymanie warunków umowy i podstawę do rozwiązania umowy, zgodnie z § 8.

§ 5

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

- a) podania nieprawdziwych danych we wniosku o przyznanie stypendium,
- b) utraty statusu studenta,
- c) rezygnacji z prawa do stypendium i rozwiązania umowy,
- d) korzystania z urlopów określonych w regulaminie studiów.

2. Student ma obowiązek niezwłocznego, pisemnego poinformowania Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego w Opolu o każdym przypadku wystąpienia zdarzeń, o których mowa w ust. 1.

3. Informację, o której mowa w ust. 2 należy złożyć w Kancelarii Ogólnej Urzędu Marszałkowskiego w Opolu osobiście, pocztą tradycyjną, pocztą elektroniczną, za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP lub e-Doręczeń.

4. Informacja, o której mowa w ust. 3 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.

5. Stypendium nie przysługuje, a jego wypłata zostaje wstrzymana od miesiąca, w którym zaistniały okoliczności, o których mowa w ust. 1 lit. d. Po ustaniu okoliczności wymienionych w ust. 1 lit. d, Student ma prawo złożyć wniosek o wznowienie wypłaty stypendium. W takim przypadku ponowne

prawo do stypendium Student uzyskuje od miesiąca następującego po miesiącu, w którym ustąpiły przesłanki powodujące utratę prawa do otrzymanego stypendium. Wypłata takiego stypendium nastąpi w terminie do 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu złożenia wniosku.

§ 6

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 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.

§ 7

1. Zwrot weksla in blanco następuje po spełnieniu warunków określonych w umowie lub w treści dokumentu zabezpieczenia, a w przypadku rozwiązania umowy, po zaspokojeniu wszelkich zobowiązań wobec Województwa.
2. Zabezpieczenia zostaną zwrócone Studentowi z urzędu do rąk własnych po spełnieniu warunków określonych w ust. 1.
3. Student kwituje odbiór weksla in blanco na protokole odbioru weksla in blanco. Protokół odbioru weksla in blanco pozostaje w dokumentacji Województwa.
4. W przypadku, gdy Student nie odbierze zabezpieczenia osobiście, zniszczenie weksla in blanco następuje z urzędu. Protokół zniszczenia weksla in blanco pozostaje w dokumentacji Województwa.

§ 8

1. Podanie nieprawdziwych danych we wniosku o przyznanie stypendium, utrata statusu studenta, rezygnacja z prawa do stypendium bądź niedotrzymanie warunków umowy – stanowi podstawę do rozwiązania umowy i zwrotu przez studenta całej pobranej kwoty stypendium wraz z odsetkami liczonymi jak od zaległości podatkowych od dnia przekazania środków do dnia zwrotu.
2. Zwrot stypendium wraz z odsetkami następuje w terminie 30 dni od otrzymania wezwania na rachunek bankowy Województwa Opolskiego nr 49 1160 2202 0000 0000 6013 8467.

§ 9

1. Umowa może być rozwiązana za porozumieniem stron w każdym czasie.
2. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn leżących po stronie Województwa, Student zobowiązuje się do zatrudnienia, o którym mowa w § 1 ust. 2 lit. b, na czas odpowiadający co najmniej łącznemu okresowi pobierania stypendium od Województwa, liczony pełnymi miesiącami lub zwrotu kwoty odpowiadającej całości otrzymanego stypendium bez odsetek.

§ 10

W przypadkach uzasadnionych ważnym interesem stypendysty lub interesem publicznym, Zarząd Województwa – w formie uchwały – na umotywowany wniosek stypendysty może odstąpić w całości lub w części od żądania zwrotu stypendium wraz z odsetkami.

§ 11

Student wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych w związku z przyznaniem i wypłatą stypendium.

§ 12

W ramach niniejszej umowy Student zobowiązuje się do godnego reprezentowania udzielającego stypendium oraz do zdobywania i pogłębiania wiedzy.

§ 13

Student oświadcza, że są mu znane zapisy uchwały Nr XXIII/230/2020 Sejmiku Województwa Opolskiego z dnia 27 października 2020 r. w sprawie określenia zasad przyznawania przez Województwo Opolskie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim.

§ 14

W Urzędzie Marszałkowskim Województwa Opolskiego została wdrożona wewnętrzna procedura dokonywania zgłoszeń naruszeń prawa i podejmowania działań następczych, zgodnie z Zarządzeniem Nr 83/2024 Marszałka Województwa Opolskiego z dnia 25 września 2024 r. Treść zarządzenia znajduje się na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Samorządu Województwa Opolskiego <https://bip.opolskie.pl/2024/09/ochrona-sygnalistow/>.

§ 15

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 16

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają w szczególności: uchwała Nr XXIII/230/2020 Sejmiku Województwa Opolskiego z dnia 27 października 2020 r., ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 ze zm.), ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 ze zm.).

§ 17

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

§ 18

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Województwo, a jeden Student.

Załączniki do umowy:

1. Weksel in blanco,
2. Deklaracja wekslowa,
3. Oświadczenie stypendysty.

WOJEWÓDZTWO

STUDENT

Załączniki nr 1 do umowy o przyznanie stypendium

WEKSEL

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

Dnia zapłacę bez protestu za ten weksel własny na zlecenie Województwa Opolskiego
z siedzibą w Opolu, ul. Ostrówek 5, 45-088 Opole, NIP: 7543077565, REGON: 531412421

sumę (suma wekslowa i waluta słownie) płatny w (miejsce płatności weksla)

Imię i nazwisko wystawcy oraz PESEL

(czytelny podpis wystawcy)

Województwo Opolskie
ul. Ostrówek 5
45-088 Opole

Jako zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań wynikających z umowy Nr _____ z dnia _____ w załączeniu składam do dyspozycji Województwa Opolskiego weksel in blanco, który Województwo Opolskie ma prawo wypełnić w każdym czasie do kwoty przyznanej z tytułu stypendium powiększonej o odsetki liczone jak od zaległości podatkowych wynikającymi z realizacji weksla oraz weksel ten opatrzyć datą płatności według swego uznania zawiadamiając mnie listem poleconym pod niżej wskazanym adresem:

Weksel będzie płatny w (miejscie płatności) przelewem na konto Województwa Opolskiego nr 49 1160 2202 0000 0000 6013 8467 z konta wystawcy weksla przekazem pocztowym.

Zabezpieczenie ustanowione jest na okres od daty zawarcia umowy do 3 miesięcy po ustaniu stosunku pracy w podmiocie leczniczym na terenie województwa opolskiego, który udziela świadczeń medycznych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

(czytelny podpis wystawcy weksla)

OŚWIADCZENIE STYPENDYSTY

Dane osobowe do celów podatkowych, ubezpieczeniowych i ewidencyjnych:

1. Nazwisko 2. Imiona 3. Nazwisko rodowe 4. Obywatelstwo 5. Data i miejsce urodzenia
6. NIP 7. PESEL 8. Adres zamieszkania 1) miejscowość 2) ulica, nr domu, nr lokalu
3) kod pocztowy 4) poczta 5) gmina 6) powiat 7) województwo 9. Numer telefonu
10. e-mail 11. Urząd skarbowy w ul. 12. Narodowy Fundusz Zdrowia w 13. Nr rachunku
bankowego*: 14. Nazwa banku: * W przypadku braku rachunku bankowego, proszę wskazać osobę

(członka rodziny) z imienia i nazwiska oraz jej numer konta

15. Czy jest Pan/Pani zatrudniony/-a na podstawie umowy o pracę TAK/NIE*

16. Czy otrzymuje Pan/Pani wynagrodzenie ze stosunku pracy równe bądź wyższe od kwoty
minimalnego wynagrodzenia, tj. w roku kwota brutto TAK/NIE*

17. Czy prowadzi Pan/Pani działalność gospodarczą TAK/NIE*

Jeżeli tak to czy:

a/ opłacane są składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne TAK/NIE*

(jeżeli społeczne to wg stawki ogólnie obowiązującej czy preferencyjnej)

b/ opłacane są składki tylko na ubezpieczenie zdrowotne TAK/NIE*

18. Czy osiąga Pan/Pani przychód z tyt. umowy zlecenia TAK/NIE*

Jeżeli tak to czy:

a/ opłacane są składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne TAK/NIE*

b/ opłacane są składki tylko na ubezpieczenie zdrowotne TAK/NIE*

19. Czy otrzymuje Pan/Pani stypendium z innego źródła TAK/NIE*

(proszę podać rodzaj stypendium, na jaki okres zostało przyznane i przez kogo wypłacane)

20. Czy jest Pan/Pani zarejestrowany/-a w PUP jako bezrobotny/-a TAK/NIE*

21. Czy przebywa Pan/Pani na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym TAK/NIE*

22. Czy pobiera Pan/Pani rentę (np. rodzinną) TAK/NIE*

23. Czy jest Pan/Pani uczestnikiem studiów doktoranckich/podyplomowych TAK/NIE*

24. Czy jestem Pan/Pani studentem/ucznem, nr legitymacji TAK/NIE*
(nazwa szkoły / uczelni)

* właściwe podkreślić

Jednocześnie oświadczam, iż o zmianach w stosunku do stanu faktycznego wynikającego z oświadczenia zawiadomię
płatnika przed pierwszą wypłatą świadczenia za miesiąc, w którym zaszła zmiana. Oświadczam, że poniosę wszelkie
konsekwencje finansowe wynikające z tytułu podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym.

data, czytelny podpis Stypendysty