Załącznik nr 1 do uchwały Nr 6517/2026
Zarządu Województwa Opolskiego
z dnia 20 października 2026 r.

OGŁOSZENIE O NABORZE WNIOSKÓW O PRZYZNANIE STYPENDIUM

1. Zarząd Województwa Opolskiego ogłasza nabór wniosków o przyznanie stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim w roku akademickim 2026/2027 w uczelni mającej siedzibę na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.
2. Stypendium przyznawane jest na okres od 9 do 27 miesięcy, tj. na okres 9 miesięcy w każdym roku akademickim przypadającym na łączny okres przyznania stypendium, od dnia 1 października danego roku do dnia 30 czerwca następnego roku, nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia studiów przez studenta.
3. Wysokość stypendium wynosi 2 000 zł brutto miesięcznie, tj. 18 000 zł brutto za 9 miesięcy w każdym roku akademickim, maksymalnie 54 000 zł brutto za 27 miesięcy i jest wypłacane na rachunek bankowy wskazany przez studenta.
4. O stypendium może ubiegać się osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:
   a) jest studentem IV, V lub VI roku kierunku lekarskiego,
   b) nie powtarza roku, na który ubiega się o przyznanie stypendium,
   c) nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów w okresie, na który ubiega się o przyznanie stypendium,
   d) zobowiąże się do odbycia stażu i 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,
   e) zobowiąże się do dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w podmiocie leczniczym, o którym mowa w pkt 4 lit. d, w którym podejmie zatrudnienie.
5. Stypendium przysługuje tylko w czasie trwania studiów.
6. Z wnioskiem o przyznanie stypendium występuje zainteresowany student.
7. Wniosek, stanowiący załącznik nr 2 do uchwały Nr 6517/2026 Zarządu Województwa Opolskiego z dnia 20 października 2026 r. w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim w roku akademickim 2026/2027, należy złożyć w Kancelarii Ogólnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego w Opolu osobiście, pocztą, za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP lub e-Doręczeń w terminie od dnia ukazania się ogłoszenia do dnia 12 listopada 2026 r.
(o terminie złożenia wniosku decyduje data jego wpływu do Kancelarii Ogólnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego w Opolu).
8. Do wniosku należy dołączyć:
   a) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta wraz z informacją o realizowaniu przez studenta nauki zgodnie z planem studiów, w tym korzystaniu z urlopów określonych w regulaminie studiów oraz powtarzaniu roku,
   b) zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów za ostatni rok akademicki poprzedzający rok złożenia wniosku,
   c) oświadczenie o zamiarze odpracowania pobranego stypendium – załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie stypendium.
9. Wnioski o przyznanie stypendium rozpatrywane będą przez Komisję powołaną przez Zarząd Województwa Opolskiego.

10. Przy wyborze przez Komisję do rekomendacji brana będzie pod uwagę średnia ocen z egzaminów za ostatni rok akademicki poprzedzający rok złożenia wniosku. W przypadku uzyskania równej średniej ocen, pierwszeństwo będą mieć wnioski złożone przez studentów, którzy w dacie rozpoczęcia studiów mieli miejsce zamieszkania na terenie województwa opolskiego.
11. Komisja, rekomendując wnioski Zarządowi Województwa Opolskiego, działa zgodnie z zasadami określonymi w uchwale 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.).
12. Stypendium przyznaje Zarząd Województwa Opolskiego po zapoznaniu się z protokołem Komisji. Uchwała Zarządu Województwa Opolskiego o przyznaniu stypendium ma charakter ostateczny i nie przysługuje od niej odwołanie.
13. Informacja o przyznaniu stypendium zostanie zamieszczona w Biuletynie Informacji Publicznej Samorządu Województwa Opolskiego oraz przekazana kandydatom. Publikacja danych osobowych stypendysty w BIP, w zakresie obejmującym imię i nazwisko, nazwę uczelni, rok studiów oraz okres trwania stypendium, następuje na podstawie dobrowolnie wyrażonej zgody.
14. Udzielenie stypendium poprzedzi podpisanie umowy określającej w szczególności warunki przyznania stypendium, zasady jego wypłaty, okoliczności powodujące wstrzymanie i wznowienie jego wypłaty oraz okoliczności powodujące rozwiązanie umowy i obowiązek zwrotu stypendium pobranego przez studenta wraz z odsetkami – załącznik nr 3 do uchwały Nr 6517/2026 Zarządu Województwa Opolskiego z dnia 20 października 2026 r. w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim w roku akademickim 2026/2027.
15. Student będzie zobowiązany załączyć do umowy zabezpieczenie w postaci weksla in blanco wraz z deklaracją wekslową – załączniki nr 1 i 2 do umowy o przyznanie stypendium.
16. Aktualny wykaz deficytowych specjalizacji lekarskich w podmiotach leczniczych na terenie województwa opolskiego stanowi załącznik nr 1 do ogłoszenia – wykaz corocznie aktualizowany.
17. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w związku z ubieganiem się o stypendium oraz jego przyznaniem i realizacją zawiera klauzula informacyjna stanowiąca załącznik nr 2 do ogłoszenia o naborze wniosków o przyznanie stypendium.
18. Dodatkowe informacje można uzyskać w Departamencie Zdrowia i Polityki Społecznej pod nr telefonu: 77 444 55 00 lub 77 444 55 29.

Liczba przyznanych stypendiów uzależniona jest od środków finansowych zagwarantowanych na ten cel w budżecie Województwa Opolskiego.

Załączniki:
1. Wykaz deficytowych specjalizacji lekarskich,
2. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.

Załącznik nr 1 do ogłoszenia o naborze wniosków o przyznanie stypendium

WYKAZ DEFICYTOWYCH SPECJALIZACJI LEKARSKICH

Lista specjalizacji deficytowych zadeklarowanych przez wybrane podmioty lecznicze w województwie opolskim w 2026 roku:

1. anestezjologia i intensywna terapia,
2. chirurgia dziecięca,
3. chirurgia naczyniowa,
4. chirurgia ogólna,
5. choroby płuc,
6. choroby wewnętrzne,
7. choroby zakaźne,
8. diabetologia,
9. endokrynologia,
10. geriatria,
11. ginekologia onkologiczna,
12. hematologia,
13. kardiologia,
14. medycyna nuklearna,
15. medycyna ratunkowa,
16. medycyna sądowa,
17. nefrologia,
18. neonatologia,
19. neurochirurgia,
20. neurologia,
21. neurologia dziecięca,
22. onkologia kliniczna,
23. ortopedia i traumatologia narządu ruchu,
24. otorynolaryngologia,
25. patomorfologia,
26. pediatria,
27. perinatologia,
28. położnictwo i ginekologia,
29. psychiatria,
30. radiologia i diagnostyka obrazowa,
31. rehabilitacja medyczna.

Lista dodatkowych specjalizacji deficytowych uznanych przez Ministerstwo Zdrowia w 2026 r.:

32. chirurgia onkologiczna,
33. kardiologia dziecięca,
34. medycyna paliatywna,
35. medycyna rodzinna,
36. onkologia i hematologia dziecięca,
37. psychiatria dzieci i młodzieży,
38. radioterapia onkologiczna
39. stomatologia dziecięca.

Załącznik nr 2 do ogłoszenia o naborze wniosków o przyznanie stypendium

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim

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, zwanego dalej „RODO", informujemy, że:

1. Administrator danych. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Województwa Opolskiego, z siedzibą przy ul. Ostrówek 5, 45-088 Opole. Kontakt z administratorem: e-mail umwo@opolskie.pl lub pisemnie na wskazany adres.

2. Inspektor ochrony danych. Z inspektorem ochrony danych można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@opolskie.pl.

3. Cele i podstawy prawne przetwarzania. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane:

a) w celu przeprowadzenia naboru, weryfikacji i rozpatrzenia wniosku oraz przyznania stypendium, a w przypadku jego przyznania – zawarcia i realizacji umowy, wypłaty i rozliczenia stypendium, oceny przesłanek wstrzymania lub wznowienia wypłaty, rozwiązania umowy, zwrotu stypendium lub odstąpienia od żądania zwrotu, a także weryfikacji wykonania zobowiązań dotyczących stażu, zatrudnienia i wyboru specjalizacji. Podstawą przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO – wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym – w związku z art. 96 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r.
– Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz uchwałą 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, z późniejszymi zmianami;

b) w celu wykonania obowiązków prawnych dotyczących rozliczeń finansowo-księgowych i podatkowych, ustalania i dochodzenia należności z tytułu zwrotu stypendium oraz przechowywania i archiwizacji dokumentacji. Podstawą przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO, w związku z właściwymi przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, w tym art. 42 ust. 5, ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, przepisami podatkowymi oraz ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach i przepisami wykonawczymi do niej;

c) w celu publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Samorządu Województwa Opolskiego danych osobowych w zakresie: imienia i nazwiska, nazwy uczelni, roku studiów oraz okresu trwania stypendium – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, tj. na podstawie dobrowolnie wyrażonej zgody.

4. Odbiorcy danych. Dostęp do danych będą miały osoby upoważnione przez administratora, w tym członkowie Komisji rozpatrującej wnioski. Odbiorcami danych mogą być podmioty zapewniające obsługę informatyczną, prawną i pocztową, banki realizujące płatności oraz podmioty uprawnione do otrzymania danych na podstawie przepisów prawa, wyłącznie w niezbędnym zakresie. Podmioty przetwarzające dane na zlecenie administratora działają na podstawie umów powierzenia.
W przypadku wyrażenia zgody na publikację danych osobowych w Biuletynie Informacji Publicznej dane, o których mowa w pkt 3 lit. c, będą dostępne publicznie.

5. Przekazywanie danych poza EOG. Administrator nie przekazuje Pani/Pana danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy ani do organizacji międzynarodowych.

6. Okres przechowywania danych. Dane będą przechowywane przez czas niezbędny do przeprowadzenia i zakończenia naboru. W przypadku przyznania stypendium okres ten obejmuje również realizację i rozliczenie umowy, w tym weryfikację odbycia stażu, podjęcia pracy i wyboru wymaganej specjalizacji, oraz zakończenie ewentualnych spraw dotyczących zwrotu stypendium.

Po zakończeniu sprawy dokumentacja będzie przechowywana przez okres wynikający z właściwej dla niej kategorii archiwalnej, określonej w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt obowiązującym w

Urzędzie Marszałkowskim Województwa Opolskiego. Dokumentacja zakwalifikowana jako materiały archiwalne będzie przechowywana wieczyście, a pozostała dokumentacja – przez okres właściwy dla danej kategorii, liczony zgodnie z przepisami archiwalnymi. Dokumentacja finansowo-księgowa i podatkowa będzie przechowywana nie krócej niż przez okresy wymagane przepisami dotyczącymi tych dokumentów. Dane opublikowane w Biuletynie Informacji Publicznej na podstawie zgody będą przechowywane z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa oraz zasad dotyczących publikacji informacji w BIP.

7. Prawa osoby, której dane dotyczą. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych i uzyskania ich kopii, sprostowania danych oraz ograniczenia przetwarzania – na zasadach określonych odpowiednio w art. 15, 16 i 18 RODO.

Prawo do usunięcia danych przysługuje w przypadkach przewidzianych w art. 17 RODO. Nie ma ono zastosowania w zakresie, w jakim dalsze przetwarzanie jest niezbędne w szczególności do wykonania obowiązku prawnego lub zadania realizowanego w interesie publicznym, do celów archiwalnych w interesie publicznym albo do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, zgodnie z art. 17 ust. 3 RODO.

W zakresie, w jakim przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, przysługuje Pani/Panu prawo do jej wycofania. W celu umożliwienia uwzględnienia wycofania zgody przed przygotowaniem i publikacją listy stypendystów zaleca się dokonanie tej czynności najpóźniej do dnia zakończenia naboru wniosków. Wycofanie zgody może nastąpić poprzez kontakt z Urzędem Marszałkowskim Województwa Opolskiego pod adresem e-mail: dzd@opolskie.pl. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem. W przypadku zgłoszenia chęci wycofania zgody po zakończeniu naboru, w szczególności po opublikowaniu danych, możliwość zaprzestania ich dalszej publikacji lub usunięcia z opublikowanego dokumentu będzie podlegać indywidualnej ocenie
z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa, przy czym realizacja tych działań może nie być możliwa.

Może Pani/Pan wnieść sprzeciw z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją wobec przetwarzania danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO. Sprzeciw podlega rozpatrzeniu na zasadach określonych w art. 21 ust. 1 RODO.

Przysługuje Pani/Panu także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

8. Podanie danych. Udział w naborze jest dobrowolny. Podanie danych wymaganych zasadami przyznawania stypendium i właściwymi przepisami prawa jest niezbędne do rozpatrzenia wniosku, a w przypadku przyznania stypendium – do zawarcia i realizacji umowy oraz wykonania obowiązków prawnych. Niepodanie wymaganych danych może skutkować pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia po bezskutecznym upływie terminu na jego uzupełnienie albo uniemożliwić zawarcie lub realizację umowy. Przetwarzanie danych w powyższych celach nie wymaga Pani/Pana zgody.

Wyrażenie zgody na publikację danych osobowych w Biuletynie Informacji Publicznej jest dobrowolne i jej niewyrażenie nie ma wpływu na rozpatrzenie wniosku ani przyznanie stypendium.

9. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji. Wobec Pani/Pana nie będą podejmowane decyzje oparte wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych, w tym profilowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 RODO. Dane nie będą wykorzystywane do profilowania.

Załącznik nr 2 do uchwały Nr 6517/2026
Zarządu Województwa Opolskiego
z dnia 20 października 2026 r.

– WZÓR –

WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM

DLA STUDENTA KIERUNKU LEKARSKIEGO W ROKU AKADEMCIKIM 2026/2027 **Formularz należy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI LITERAMI**	
Imię i nazwisko:	
Nazwa uczelni:	
Rozpoczynany rok studiów: ☐ IV ☐ V ☐ VI	Średnia ocen z egzaminów za ostatni rok akademicki:
PESEL:	Telefon kontaktowy:
Adres e-mail:	
Miejsce zamieszkania (adres zamieszkania jest tożsamy z adresem wskazanym w umowie o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim)	
ulica:	nr domu/mieszkania:
miejscowość:	kod pocztowy:
poczta:	województwo:
Adres do korespondencji (w przypadku gdy jest inny niż adres zamieszkania)	
ulica:	nr domu/mieszkania:
miejscowość:	kod pocztowy:
poczta:	województwo:
Województwo miejsca zamieszkania w dacie rozpoczęcia studiów:	
☐ opolskie	
☐ inne, jakie:	

Oświadczam, że:

1. powyższe dane są prawdziwe;
2. akceptuję wzór umowy o przyznanie stypendium, stanowiący załącznik nr 3 do uchwały Nr 6517/2026 Zarządu Województwa Opolskiego z dnia 20 października 2026 r. w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim w roku akademickim 2026/2027;
3. znane mi są 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 (Dz. Urz. Woj. Opolskiego z 2020 r. poz. 2892 ze zm.);

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w związku z ubieganiem się o stypendium oraz jego przyznaniem i realizacją zawiera klauzula informacyjna stanowiąca załącznik nr 2 do ogłoszenia o naborze wniosków o przyznanie stypendium.

Załączniki:

1. zaświadczenie z uczelni o statusie studenta wraz z informacją o realizowaniu przez studenta nauki zgodnie
z planem studiów, w tym korzystaniu z urlopów określonych w regulaminie studiów oraz powtarzaniu roku;
2. zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów za ostatni rok akademicki poprzedzający rok złożenia wniosku;
3. oświadczenie o zamiarze odpracowania pobranego stypendium – załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie stypendium.

miejscowość, data podpis Studenta

Zgoda na publikację danych osobowych w Biuletynie Informacji Publicznej

W przypadku przyznania mi stypendium wyrażam dobrowolną zgodę na publikację w Biuletynie Informacji Publicznej Samorządu Województwa Opolskiego następujących moich danych osobowych: imienia i nazwiska, nazwy uczelni, roku studiów oraz okresu trwania stypendium.

Wyrażenie zgody jest dobrowolne, a jej niewyrażenie nie ma wpływu na rozpatrzenie wniosku ani przyznanie stypendium. W zakresie, w jakim przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, przysługuje Pani/Panu prawo do jej wycofania. W celu umożliwienia uwzględnienia wycofania zgody przed przygotowaniem i publikacją listy stypendystów zaleca się dokonanie tej czynności najpóźniej do dnia zakończenia naboru wniosków. Wycofanie zgody może nastąpić poprzez kontakt z Urzędem Marszałkowskim Województwa Opolskiego pod adresem e-mail: dzd@opolskie.pl. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem. W przypadku zgłoszenia chęci wycofania zgody po zakończeniu naboru, w szczególności po opublikowaniu danych, możliwość zaprzestania ich dalszej publikacji lub usunięcia z opublikowanego dokumentu będzie podlegać indywidualnej ocenie z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa, przy czym realizacja tych działań może nie być możliwa.

miejscowość, data podpis Studenta

Załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie stypendium

OŚWIADCZENIE

o zamiarze odpracowania pobranego stypendium

Oświadczam, że w przypadku przyznania mi stypendium odbędę staż i podejmę pracę w podmiocie leczniczym na terenie województwa opolskiego, udzielającym świadczeń medycznych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, na okres odpowiadający okresowi pobierania stypendium, liczony pełnymi latami, po uzyskaniu pełnego prawa wykonywania zawodu, nie później niż 10 miesięcy po jego uzyskaniu.

Jednocześnie oświadczam, iż dokonam wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w podmiocie leczniczym, w którym podejmę zatrudnienie.

miejscowość, data

podpis Studenta

Preferowana specjalizacja lekarska*:

Preferowany podmiot leczniczy*:

*Informacja do celów statystycznych

Załącznik nr 3 do uchwały Nr 6517/2026
Zarządu Województwa Opolskiego
z dnia 20 października 2026 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 …… 202… r. 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”**,

zw. dalej łącznie **„Stronami”**.

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.), uchwały Nr ……./2026 Zarządu Województwa Opolskiego z dnia ……. 2026 r. w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium studentom kształcącym się na kierunku lekarskim oraz uchwały Nr ……./2026 Zarządu Województwa Opolskiego z dnia …….. 2026 r. 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 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 pozarezydenckim.

§ 2

1. Województwo zobowiązuje się do wypłaty Studentowi stypendium w okresie od 1 października 2026 r. do 30 czerwca 202… r., łącznie przez ….. miesięcy, jednak nie dłużej niż do dnia 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 2026 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 podejmie pracę celem potwierdzenia statusu pracownika przez okres odpowiadający okresowi pobierania stypendium, liczony w pełnych latach.

§ 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, przez okres odpowiadający okresowi pobierania stypendium, liczony w pełnych latach,
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 przedłożyć dokument potwierdzający 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 Województwa 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 Województwa Opolskiego 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 Student ponownie nabywa prawo do stypendium od miesiąca następującego po miesiącu, w którym ustały przesłanki powodujące utratę prawa do stypendium. Wypłata takiego stypendium nastąpi w terminie do 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu złożenia wniosku.

§ 6

1. Student oświadcza, że jako zabezpieczenie wykonania zobowiązań wynikających z niniejszej umowy składa do dyspozycji Województwa weksel in blanco, opatrzony jego podpisem jako wystawcy,
wraz z deklaracją wekslową, upoważniającą Województwo do uzupełnienia weksla na zasadach określonych w deklaracji wekslowej.
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 oraz deklaracji wekslowej następuje po upływie okresu zabezpieczenia określonego w deklaracji wekslowej, a w przypadku rozwiązania umowy – po zaspokojeniu wszelkich zobowiązań wobec Województwa.
2. Weksel in blanco oraz deklaracja wekslowa zostaną zwrócone Studentowi z urzędu, do rąk własnych, po spełnieniu warunków określonych w ust. 1.
3. Student kwituje odbiór weksla in blanco oraz deklaracji wekslowej na protokole odbioru. Protokół odbioru weksla in blanco oraz deklaracji wekslowej pozostaje w dokumentacji Województwa.
4. W przypadku, gdy Student nie odbierze weksla in blanco oraz deklaracji wekslowej osobiście, dokumenty te zostają zniszczone z urzędu. Protokół zniszczenia weksla in blanco oraz deklaracji wekslowej 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 w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczanymi 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, liczonego pełnymi miesiącach, lub do 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 Studenta 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 Województwa 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. ze zm. Treść zarządzenia znajduje się na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Samorządu Województwa Opolskiego https://bip.opolskie.pl/2025/02/zgloszenia-wewnetrzne/.

§ 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 2026 r. poz. 795), ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483 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

…….. na

……

(miejsce i data wystawienia – miesiąc słownie) (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)

Załączniki nr 2 do umowy o przyznanie stypendium

Województwo Opolskie
ul. Ostrówek 5
45-088 Opole

DEKLARACJA WEKSLOWA

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:
……
……..
List ten powinien być wysłany przynajmniej na 7 dni przed terminem płatności, na wskazany powyżej adres. Zobowiązuję się do poinformowania Województwa Opolskiego 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 Województwa Opolskiego.

Weksel będzie płatny w …….. (miejsce 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 dnia zawarcia umowy do dnia całkowitego wykonania przez Studenta zobowiązań wynikających z umowy, w szczególności do dnia upływu okresu zatrudnienia wymaganego umową albo – w przypadku niedotrzymania warunków umowy, w tym niepodjęcia zatrudnienia w podmiocie leczniczym na terenie województwa opolskiego zgodnie z warunkami określonymi w umowie – do dnia całkowitego zaspokojenia wszelkich zobowiązań Studenta wobec Województwa Opolskiego, w tym zwrotu pobranej kwoty stypendium wraz z należnymi odsetkami, o ile obowiązek ich zwrotu wynika z umowy.

Przyjmuję do wiadomości, że Województwo Opolskie po upływie wymaganego okresu zabezpieczenia, a w przypadku niedotrzymania warunków umowy – po zaspokojeniu wszelkich zobowiązań wobec Województwa Opolskiego, zwróci mi z urzędu, do rąk własnych, deklarację wekslową i weksel in blanco.

W przypadku nieodebrania przeze mnie zabezpieczenia osobiście w terminie 6 miesięcy od dnia spełnienia warunków jego zwrotu, w szczególności po zaspokojeniu wszelkich zobowiązań wobec Województwa Opolskiego, weksel in blanco i deklaracja wekslowa zostaną zniszczone, a z czynności tej zostanie sporządzony protokół.

(data i miejsce)

(czytelny podpis wystawcy weksla)

Załącznik nr 3 do umowy o przyznanie stypendium

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/uczniem, 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