

UCHWAŁA NR 615/ 2021
ZARZĄDU POWIATU TURECKIEGO

z dnia 6 grudnia 2021 r.

**w sprawie ustalenia wzorów formularzy dla osób ubiegających się o przyznanie
stypendium**

Na podstawie art. 32 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 920 i z 2021 r. poz. 1038 i 1834), § 3 ust. 3 i 4 uchwały Nr XXXI/218/2021 Rady Powiatu Tureckiego z dnia 22 września 2021 r. w sprawie stypendiów dla studentów uczelni medycznych o kierunku lekarskim oraz § 3 ust. 3 i 4 uchwały Nr XXXIII/230/2021 Rady Powiatu Tureckiego z dnia 28 października 2021 r. w sprawie określenia zasad przyznawania stypendium studentom kształcącym się w uczelni wyższej na kierunkach pielęgniarstwie, położnictwie i ratownictwie medycznym, Zarząd Powiatu Tureckiego uchwala, co następuje:

§ 1. Ustala się wzory formularzy dla osób ubiegających się o przyznanie stypendium dla studentów uczelni medycznych o kierunku lekarskim oraz studentów uczelni wyższych na kierunkach pielęgniarstwie, położnictwie i ratownictwie medycznym, w brzmieniu załączników nr 1-6 niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Staroście Tureckiemu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z chwilą jej podjęcia.

Starosta - Dariusz Kałużny

Wicestarosta - Władysław Karski

Członek Zarządu - Ryszard Papierkowski

Członek Zarządu - Bohdan Radecki

Członek Zarządu - Magdalena Wysocka

Załącznik nr 1 do uchwały Zarządu Powiatu Tureckiego nr 615/2021
z dnia 6 grudnia 2021 r.
w sprawie ustalenia wzorów formularzy dla osób
ubiegających się o przyznanie stypendium

WZÓR

**Wniosek o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku pielęgniarstwo,
położnictwo lub ratownictwo medyczne**

Na podstawie uchwały nr XXXIII/230/2021 Rady Powiatu Tureckiego z dnia 28 października 2021 r.
w sprawie określenia zasad przyznawania stypendium studentom kształcącym się w uczelni wyższej
na kierunkach pielęgniarstwie, położnictwie i ratownictwie medycznym wnoszę o przyznanie mi
stypendium w roku akademickim

Dane studenta:

1. Imię (imiona) i nazwisko:

2. Data urodzenia:

3. Adres zamieszkania:

4. Adres do korespondencji (jeżeli jest inny, niż adres zamieszkania):

5. Nazwa uczelni i kierunku:

6. Rok studiów:

Proszę o przekazywanie przyznanego stypendium na rachunek bankowy numer:

w banku:

Dane dobrowolne:

numer telefonu:

adres e-mail:

Zgodnie z rozporządzeniem 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 wyrażam zgodę na przetwarzanie, moich danych osobowych zawartych w dokumentach złożonych w związku z ubieganiem się o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się w szkole wyższej na kierunku pielęgniarstwo, położnictwo lub ratownictwo medyczne i realizacją umowy dotyczącej takiego stypendium. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną stanowiącą integralną część wniosku o przyznanie stypendium.

Miejscowość, data
Podpis studenta

Załączniki:

- 1) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta z informacją o realizowaniu nauki zgodnie z planem studiów,
- 2) oświadczenia studenta o niekorzystaniu z urlopów określonych w regulaminie studiów,
- 3) zobowiązanie do podjęcia pracy w SP ZOZ w pełnym wymiarze czasu pracy, przez okres nie krótszy niż okres pobierania stypendium.

Klauzula informacyjna

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z postępowaniem w sprawie przyznania stypendium dla studentów kształcących się w szkole wyższej na kierunku pielęgniarstwo i realizacji umowy dotyczącej takiego stypendium jest Starosta Turecki oraz Zarząd Powiatu Tureckiego, jako współadministratorzy, z siedzibą w Starostwie Powiatowym w Turku, ul. Kaliska 59, 62-700 Turek.
2. Dane osobowe studentów przetwarzane będą w związku z ubieganiem się o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się w szkole wyższej na kierunku pielęgniarstwo, położnictwo lub ratownictwo medyczne i realizacją umowy dotyczącej takiego stypendium oraz w celu ich archiwizacji.
3. Dane są przetwarzane na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz na podstawie uchwały nr XXXIII/230/2021 Rady Powiatu Tureckiego z dnia 28 października 2021 r. w sprawie określenia zasad przyznawania stypendium studentom kształcącym się w uczelni wyższej na kierunkach pielęgniarstwie, położnictwie i ratownictwa medycznego.
4. Podanie danych osobowych niezbędnych do realizacji zadań, o których mowa powyżej jest obowiązkowe (wymagane na podstawie wyżej wymienionych przepisów prawa), natomiast podanie danych dodatkowych (telefon i adres email) jest dobrowolne.
5. Dane kandydatów będą przetwarzane jedynie przez upoważnionych pracowników Starostwa Powiatowego w Turku oraz podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa i nie będą udostępniane innym podmiotom. W szczególnych sytuacjach Administrator może przekazać/powierzyć Państwa dane innym instytucjom/podmiotom, takim jak Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Turku, w którym po zakończeniu studiów osoba otrzymująca stypendium zobowiązana będzie podjąć zatrudnienie. Podstawą

przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa lub umowy powierzenia danych do przetwarzania zawarte z podmiotami świadczących usługi na rzecz Administratora. Odbiorcą danych osobowych będą uprawnione podmioty na podstawie przepisów prawa lub podmioty świadczące usługi Administratorowi na podstawie odrębnych umów.

6. Dane osobowe studentów będą przetwarzane i przechowywane przez okres właściwy dla akt ww. postępowania, wynikający z przepisów rozporządzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych¹⁾.
7. Każdy, którego dane dotyczą, ma prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, prawo żądania ograniczenia przetwarzania i usunięcia danych, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody – dodatkowo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych. Dodatkowo ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna, że przetwarzanie jego danych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO)²⁾.
8. Dane osobowe kandydatów nie są poddawane procesowi zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowaniu.
9. Dodatkowe informacje o przetwarzaniu danych znajdują się pod adresem: <https://www.powiat.turek.pl/page/informacja-o-przetwarzaniu-danych-osobowych-960/>

STAROSTA

Dariusz Kałużny

1) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011r. Nr 14, poz. 67)

2) Rozporządzenie 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1)

Załącznik nr 2 do uchwały Zarządu Powiatu Tureckiego nr 615/2021
z dnia 6 grudnia 2021 r.
w sprawie ustalenia wzorów formularzy dla osób
ubiegających się o przyznanie stypendium

WZÓR

OŚWIADCZENIE

Ja, nizej podpisany/a
student/ka roku studiów na kierunku na
uczelni oświadczam, że nie korzystam
z urlopów określonych w regulaminie studiów.

STAROSTA

Dariusz Kałużny

Załącznik nr 3 do uchwały Zarządu Powiatu Tureckiego nr 615/2021
z dnia 6 grudnia 2021 r.
w sprawie ustalenia wzorów formularzy dla osób
ubiegających się o przyznanie stypendium

WZÓR

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani

Imię i nazwisko

jest studentem/studentką na uczelni:

Nazwa uczelni:

na kierunku:

Kierunek studiów:

na roku:

Rok lub semestr studiów:

realizuje naukę zgodnie z planem studiów i nie powtarza roku/semestru studiów, a w poprzednim roku akademickim uzyskał/a średnią ocen

.....
data, podpis osoby
upoważnionej do wydania zaświadczenia

STAROSTA

Dariusz Kałużny

Załącznik nr 4 do uchwały Zarządu Powiatu Tureckiego nr 615/2021
z dnia 6 grudnia 2021 r.
w sprawie ustalenia wzorów formularzy dla osób
ubiegających się o przyznanie stypendium

WZÓR

ZOBOWIĄZANIE

Ja niżej podpisany/a
zobowiązuję się do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pielęgniarki/położnej/ratownika* medycznego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Turku, dla którego Powiat Turecki jest podmiotem tworzącym, po zakończeniu studiów pierwszego/drugiego* stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo /ratownictwo medyczne*, jednak nie później niż w ciągu 12 miesięcy od zakończenia studiów, na okres nie krótszy niż okres pobierania stypendium.

STAROSTA

Dariusz Kałużny

Załącznik nr 5 do uchwały Zarządu Powiatu Tureckiego nr 615/2021
z dnia 6 grudnia 2021 r.
w sprawie ustalenia wzorów formularzy dla osób
ubiegających się o przyznanie stypendium

WZÓR

Wniosek o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim

Na podstawie uchwały nr XXXI/218/2021 Rady Powiatu Tureckiego z dnia 22 września 2021 r. w sprawie stypendiów dla studentów uczelni medycznych o kierunku lekarskim, wnoszę o przyznanie mi stypendium w roku akademickim

Dane studenta:

1. Imię (imiona) i nazwisko:

2. Data urodzenia:

3. Adres zamieszkania:

4. Adres do korespondencji (jeżeli jest inny, niż adres zamieszkania):

5. Nazwa uczelni i kierunku:

6. Rok studiów:

Proszę o przekazywanie przyznanego stypendium na rachunek bankowy numer:

w banku:

Dane dobrowolne:

numer telefonu:

adres e-mail:

Zgodnie z rozporządzeniem 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 wyrażam zgodę na przetwarzanie, moich danych osobowych zawartych w dokumentach złożonych w związku z

ubieganiem się o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się w szkole wyższej na kierunku lekarskim i realizacją umowy dotyczącej takiego stypendium. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną stanowiącą integralną część wniosku o przyznanie stypendium.

Miejscowość, data
Podpis studenta

Załączniki:

- 1) zaświadczenie z uczelni o statusie studenta z informacją o realizowaniu nauki zgodnie z planem studiów,
- 2) oświadczenia studenta o niekorzystaniu z urlopów określonych w regulaminie studiów,
- 3) zobowiązanie do odbycia stażu podyplomowego i podjęcia pracy w SP ZOZ w pełnym wymiarze czasu pracy, przez okres nie krótszy niż okres pobierania stypendium.

Klauzula informacyjna

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z postępowaniem w sprawie przyznania stypendium dla studentów kształcących się w szkole wyższej na kierunku lekarskim i realizacji umowy dotyczącej takiego stypendium jest Starosta Turecki oraz Zarząd Powiatu Tureckiego, jako współadministratorzy, z siedzibą w Starostwie Powiatowym w Turku, ul. Kaliska 59, 62-700 Turek.
2. Dane osobowe studentów przetwarzane będą w związku z ubieganiem się o przyznanie stypendium dla studentów kształcących się w szkole wyższej na kierunku lekarskim i realizacją umowy dotyczącej takiego stypendium oraz w celu ich archiwizacji.
3. Dane są przetwarzane na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz na podstawie uchwały nr XXXI/218/2021 Rady Powiatu Tureckiego z dnia 22 września 2021 r. w sprawie stypendiów dla studentów uczelni medycznych o kierunku lekarskim.
4. Podanie danych osobowych niezbędnych do realizacji zadań, o których mowa powyżej jest obowiązkowe (wymagane na podstawie wyżej wymienionych przepisów prawa), natomiast podanie danych dodatkowych (telefon i adres email) jest dobrowolne.
5. Dane kandydatów będą przetwarzane jedynie przez upoważnionych pracowników Starostwa Powiatowego w Turku oraz podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa i nie będą udostępniane innym podmiotom. W szczególnych sytuacjach Administrator może przekazać/powierzyć Państwa dane innym instytucjom/podmiotom, takim jak Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Turku, w którym po zakończeniu studiów osoba otrzymująca stypendium zobowiązana będzie podjąć zatrudnienie. Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa lub umowy powierzenia danych do przetwarzania zawarte z podmiotami świadczących usługi na rzecz Administratora. Odbiorcą danych osobowych będą uprawnione podmioty na podstawie przepisów prawa lub podmioty świadczące usługi Administratorowi na podstawie odrębnych umów.

6. Dane osobowe studentów będą przetwarzane i przechowywane przez okres właściwy dla akt ww. postępowania, wynikający z przepisów rozporządzenia w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych¹⁾.
7. Każdy, którego dane dotyczą, ma prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, prawo żądania ograniczenia przetwarzania i usunięcia danych, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody – dodatkowo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych. Dodatkowo ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna, że przetwarzanie jego danych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO)²⁾.
8. Dane osobowe kandydatów nie są poddawane procesowi zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowaniu.
9. Dodatkowe informacje o przetwarzaniu danych znajdują się pod adresem: <https://www.powiat.turek.pl/page/informacja-o-przetwarzaniu-danych-osobowych-960/>

STAROSTA

Dariusz Kałużny

1) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz. U. z 2011r. Nr 14, poz. 67)

2) Rozporządzenie 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1)

Załącznik nr 6 do uchwały Zarządu Powiatu Tureckiego nr 615/2021
z dnia 6 grudnia 2021 r.
w sprawie ustalenia wzorów formularzy dla osób
ubiegających się o przyznanie stypendium

WZÓR

ZOBOWIĄZANIE

Ja niżej podpisany/a
zobowiązuję się do odbycia stażu podyplomowego i podjęcia pracy w SP ZOZ w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku lekarz w Samodzielnym Publicznym Zespół Opieki Zdrowotnej w Turku, dla którego Powiat Turecki jest podmiotem tworzącym, po zakończeniu studiów na kierunku lekarskim, jednak nie później niż w ciągu 12 miesięcy od zakończenia studiów, na okres nie krótszy niż okres pobierania stypendium.

STAROSTA

Dariusz Kałużny