**Zarządzenie Nr 316/2024  
Prezydenta Miasta Elbląg**

z dnia 1 lipca 2024 r.

**w sprawie ogłoszenia naboru wniosków o przyznanie stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2024, poz. 609 ze zm.) oraz § 4 Regulaminu przyznawania stypendium dla studentów kształcących się w szkole wyższej na kierunku lekarskim stanowiącego załącznik do uchwały Nr XVIII/537/2021 Rady Miejskiej w Elblągu z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie w sprawie określenia zasad przyznawania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim (Dziennik Urzędowy Województwa Warmińsko - Mazurskiego z 2022 r. poz.1262) zarządza się, co następuje:

**§ 1.**1. Ogłasza się nabór wniosków o przyznanie stypendium w roku akademickim 2024/2025 studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim, zgodnie z załącznikiem do niniejszego Zarządzenia.

2. Wnioski w ramach naboru przyjmowane będą do dnia 04 października 2024 r.

**§ 2.**1. Ogłoszenie o naborze wniosków zamieszcza się na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Elblągu w Biuletynie Informacji Publicznej oraz na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Elblągu.

2. Informacja o ogłoszeniu naboru wniosków podlega przekazaniu do elbląskich szpitali oraz do uczelni kształcących na kierunku lekarskim.

**§ 3.**Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik do zarządzenia Nr 316/2024  
Prezydenta Miasta Elbląg  
z dnia1 lipca 2024 r.

**OGŁOSZENIE O NABORZE WNIOSKÓW O PRZYZNANIE STYPENDIUM**

Prezydent Miasta Elbląg ogłasza nabór wniosków o przyznanie stypendium w roku akademickim 2024/2025 studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim.

1. **Termin i miejsce składania wniosków**

Wnioski należy składać **do 04 października 2024 r.:**

a) osobiście w Biurze Obsługi Interesanta Urzędu Miejskiego w Elblągu, przy ul. Łączności 1,

b) lub przesłać pocztą na w/w adres – decyduje data wpływu do Urzędu Miejskiego,

c) za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej ePUAP.

2. **Wysokość i okres wypłacania świadczenia**

Wysokość stypendium wynosi **2.000,00 złotych brutto** miesięcznie i jest przyznawane na okres trwania V i VI roku studiów, tj. na odpowiednio **18 i 9 miesięcy**.

3. **Warunki przyznania stypendium**

Stypendium może być przyznane studentowi V i VI roku studiów kształcącemu się na kierunku lekarskim, który spełnia łącznie następujące warunki:

a) zaliczył w terminie odpowiednio IV lub V roku studiów i został wpisany na kolejny rok akademicki;

b) uzyskał za poprzedni rok akademicki średnią ocen nie mniejszą niż 3,5;

c) nie powtarza roku, na który złożył wniosek o przyznanie stypendium;

d) nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów, z urlopu macierzyńskiego oraz rodzicielskiego;

e) zobowiąże się do podjęcia zatrudnienia w jednym z elbląskich szpitali, w celu odbycia szkolenia rezydenckiego, na okres nie krótszy niż 4,5 roku, w ciągu 3 miesięcy od ukończenia stażu lekarskiego;

f) zobowiąże się do dokonania wyboru specjalizacji lekarskiej, która jest deficytowa w podmiocie leczniczym, w którym podejmie zatrudnienie.

4. **Wniosek i wymagane dokumenty**

Wniosek składa zainteresowany student zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Ogłoszenia o naborze wniosków.

Do wniosku należy dołączyć:

a) zaświadczenie z uczelni o statusie studentki/studenta;

b) zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów za ostatni rok studiów przed złożeniem wniosku;

c) oświadczenie studentki/studenta, że nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów, urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego;

d) zobowiązanie do podjęcia zatrudnienia w jednym z elbląskich szpitali w celu odbycia szkolenia rezydenckiego, na okres nie krótszy niż 4,5 roku, w ciągu 3 miesięcy od ukończenia stażu lekarskiego.

5. **Rozpatrywanie wniosków i wyniki naboru**

1) Wnioski o przyznanie stypendium rozpatrywane będą przez Komisję powołaną przez Prezydenta Miasta Elbląg;

2) Komisja rekomendując wnioski Prezydentowi Miasta Elbląg, działa zgodnie z zasadami określonymi w Uchwale Nr XVIII/537/2021 Rady Miejskiej w Elblągu z dnia 24 czerwca 2021 r. (Dziennik Urzędowy Województwa Warmińsko - Mazurskiego z 2022 r. poz.1262);

3) Stypendium przyznaje Prezydent Miasta Elbląg, po zapoznaniu się z protokołem Komisji;

4) Rozstrzygnięcie Prezydenta Miasta Elbląg ma charakter ostateczny i nie przysługuje od niego odwołanie;

5) Informacja o wynikach naboru zostanie zamieszczona w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego oraz przekazana kandydatom.

6. **Pozostałe informacje**

1) Stypendium może być wypłacone wyłącznie po zawarciu umowy stypendialnej, do której student będzie zobowiązany dołączyć zabezpieczenie w postaci weksla in blanco i deklarację wekslową.

2) Wykaz deficytowych specjalizacji lekarskich w elbląskich szpitalach oraz liczbę osób, którym zostanie przyznane stypendium stanowi załącznik nr 2 do ogłoszenia;

3) Dodatkowe informacje można uzyskać w Departamencie Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego pod nr tel.: 55 239-30-28.

Załączniki:

1. Wniosek o przyznanie stypendium;

2. Wykaz deficytowych specjalizacji lekarskich.

Załącznik Nr 1 do Ogłoszenia o naborze

**WNIOSEK**

**o przyznanie stypendium studentowi kształcącemu się w szkole wyższej na kierunku lekarskim**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** |
| **Adres:** |
| **Telefon:** |
| **e-mail:** |
| **PESEL:** |
| **nr dowodu osobistego:** |
| **Uczelnia wyższa:** |
| **Kierunek studiów:** |
| **Rok studiów:** |

|  |
| --- |
| **Data zaliczenia odpowiednio IV lub V roku studiów:** |

|  |
| --- |
| **Średnia ocen za poprzedni rok akademicki:** |
| **Deklarowane miejsce zatrudnienia i zakres specjalizacji (zgodnie z zał. 2 do ogłoszenia):** |

…………………………………………

data i podpis wnioskodawcy

**Załączniki:**

1) Zaświadczenie z uczelni o statusie studentki/studenta;

2) Zaświadczenie z uczelni o średniej ocen z egzaminów za ostatni rok studiów przed złożeniem wniosku;

3) Oświadczenie studentki/studenta, że nie korzysta z urlopów określonych w regulaminie studiów, urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego;

4) zobowiązanie do podjęcia zatrudnienia w jednym z elbląskich szpitali w celu odbycia szkolenia rezydenckiego, na okres nie krótszy niż 4,5 roku, w ciągu 3 miesięcy od ukończenia stażu lekarskiego.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych kontaktowych (nr telefonu, adres e-mail) przez Gminę Miasto Elbląg z siedzibą w Elblągu, przy ul. Łączności 1, w celu związanym z przyznaniem Stypendium dla osób kształcących się w szkole wyższej na kierunku lekarskim.*

*Zgoda na przetwarzanie danych jest dobrowolna i może być odwołana w dowolnym czasie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.*

*.............................................................*

*data, czytelny podpis Wnioskodawcy*

Administratorem Państwa danych osobowych jest Gmina Miasto Elbląg z siedzibą przy ul. Łączności 1, 82-300 Elbląg, reprezentowana przez: Prezydenta Miasta Elbląg.

1) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, kontakt: tel. 55 239 33 28, e-mail: iod@umelblag.pl

2) Dane osobowe przetwarzane są w celu przyznania Stypendium dla osób kształcących się w szkole wyższej na kierunku lekarskim, na podstawie Uchwały Rady Miejskiej w Elblągu w sprawie w sprawie określenia zasad przyznawania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim .

3) Dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

4) Dane osobowe przechowywane są przez 5 lat licząc od dnia zakończenia nauki.

5) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla rozpatrzenia wniosku o przyznanie Stypendium dla osób kształcących się w szkole wyższej na kierunku lekarskim. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało wezwaniem do ich uzupełnienia, a w przypadku nieuzupełnienia pozostawieniem wniosku bez rozpoznania.

6) Posiadają Państwo prawo do:

- dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, usunięcia,

- złożenia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Załącznik Nr 1 do wniosku o przyznanie stypendium studentowi kształcącemu się w szkole wyższej na kierunku lekarskim

Zaświadczam, że Pan/Pani……………………………………………………………………………………

**posiada status studenta/studentki**

Uczelni:…………………………………………………………………………………………………………

Wydział: …..……………………………………………………………………………………………………

…………………………. ………………………………

potwierdzenie Dziekanatu data i podpis wnioskodawcy

Załącznik Nr 2 do wniosku o przyznanie stypendium studentowi kształcącemu się w szkole wyższej na kierunku lekarskim

Potwierdzam, że Pan/Pani ………………………………………………………………………………

Uzyskał/a średnią ocen …………… z egzaminów za ostatni rok studiów przed złożeniem wniosku.

……………………… …………………………..

potwierdzenie Dziekanatu data i podpis wnioskodawcy

Załącznik Nr 3 do wniosku o przyznanie stypendium studentowi kształcącemu się w szkole wyższej na kierunku lekarskim

Ja, …………………………………………………………………………………., niżej podpisany/a

oświadczam, że nie korzystam z urlopów określonych w regulaminie studiów, urlopu macierzyńskiego

i rodzicielskiego.

………………………… …………………………..

potwierdzenie Dziekanatu data i podpis wnioskodawcy

Załącznik Nr 4 do wniosku o przyznanie stypendium studentowi kształcącemu się w szkole wyższej na kierunku lekarskim

Ja, ……………………………………………, niżej podpisany/a zobowiązuję się do podjęcia zatrudnienia

w …………………………………….. …………………………………………………….w celu odbycia

(nazwa wybranego podmiotu leczniczego)

szkolenia rezydenckiego, na specjalizacji:…………………………………………………………………..,

na okres nie krótszy niż 4,5 roku, w ciągu 3 miesięcy od ukończenia stażu lekarskiego.

…………………………..

data i podpis wnioskodawcy

Załącznik Nr 2 do Ogłoszenia o naborze

**Wykaz deficytowych specjalizacji lekarskich w elbląskich szpitalach**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa podmiotu leczniczego** | **Specjalizacja**  (w kolejności od najbardziej deficytowej**)** | **Liczba miejsc ogółem** |
| 1. | Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu | 1. choroby wewnętrzne, 2. rehabilitacja | 2 |
| **2.** | Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu | 1. neurologia 2. medycyna ratunkowa, 3. choroby wewnętrzne, 4. onkologia. | 1 |

**Uzasadnienie**

W celu wykonania zapisów uchwały w sprawie określenia zasad przyznawania stypendium studentom kształcącym się w szkole wyższej na kierunku lekarskim, należało ogłosić nabór wniosków w roku akademickim 2024/2025.