

CZEŚĆ BIAŁĄ WYPEŁNIA MŁODY NAUKOWIEC
CZEŚĆ SZARĄ WYPEŁNIA PRACOWNIK UM
<input type="checkbox"/> właściwe pole zaznaczyć stawiając znak X

Załącznik nr 4 do Regulaminu przyznawania stypendiów dla studentów, doktorantów i młodych naukowców z WFS Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

**Wniosek do Komisji Stypendialnej
o przyznanie z Własnego Funduszu na
Stypendia stypendium naukowego dla
młodych naukowców posiadających wybitne
osiągnięcia naukowe
na rok akademicki...../.....**

Potwierdzenie przyjęcia dokumentów przez
Centrum Wsparcia Nauki i Rozwoju

Nazwisko i imiona wnioskodawcy:	Data urodzenia:
---------------------------------	-----------------

Wdział: Wydział Lekarsko-Dentystyczny Wydział Farmaceutyczny
 Wydział Lekarski Wydział Nauk o Zdrowiu

Tel. kontaktowy:

e-mail:

Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia pieniężnego na konto:

Nazwa i adres banku	
---------------------	--

Nr rachunku wnioskodawcy	
--------------------------	--

Osiągnięcia naukowe	Punktacja	Osoba potwierdzająca	Wynik
Publikacje - Punktacja MNiSW data, pieczętka i podpis Dyrektora Biblioteki
Projekty naukowe krajowe			
1. Kierowanie zadaniem badawczym w ramach finansowania wewnętrznego		

2. kierowanie projektem naukowym do 50 tys.		<p>.....</p> <p>data, pieczętka i podpis pracownika Centrum Wsparcia Nauki i Rozwoju</p> <p>.....</p>	<p>.....</p>
3. kierowanie projektem naukowym od 50 tys. do 100 tys.		
4. kierowanie projektem naukowym od 100 tys. do. 200 tys.		
5. kierowanie projektem naukowym pow. 200 tys.			
6. funkcja wykonawcy w zewnątrznie finansowanym projekcie naukowym			
międzynarodowe			
7. kierowanie projektem naukowym do 50 tys. euro		<p>.....</p> <p>data, pieczętka i podpis pracownika Centrum Wsparcia Nauki i Rozwoju</p>	
8. kierowanie projektem naukowym powyżej 50 tys. euro		
9. funkcja wykonawcy w zewnątrznie finansowanym projekcie naukowym			
RAZEM	<p>.....</p> <p>data, pieczętka i podpis pracownika Centrum Wsparcia Nauki i Rozwoju</p>	
Autorstwo lub współautorstwo wynalazku, na które udzielono patentu lub które zostało zgłoszone w celu uzyskania patentu			
1. zgłoszenie wynalazku w celu uzyskania patentu	<p>.....</p> <p>data, pieczętka i podpis pracownika Centrum Wsparcia Nauki i Rozwoju</p>	<p>.....</p>
2. uzyskanie patentu		
3. uzyskanie patentu międzynarodowego			
RAZEM		
Wystąpienia ustne o charakterze autorskim na międzynarodowej lub krajowej konferencji naukowej			
1. wystąpienia na konferencjach krajowych	<p>.....</p> <p>data, pieczętka i podpis pracownika Centrum Wsparcia Nauki i Rozwoju</p>	<p>.....</p>
2. wystąpienia na konferencjach międzynarodowych		
RAZEM		
SUMA PUNKTÓW	<p>.....</p> <p>data, pieczętka i podpis Przewodniczącego Komisji Stypendialnej</p>	<p>.....</p>

Do wniosku załączam następujące dokumenty potwierdzające dane zawarte we wniosku:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
miejsowość, dnia

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Oświadczenia:

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji - art. 233 § 1 kk („ Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”), odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 kk („kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że:

- podane przeze mnie dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,- za powyższe osiągnięcia **nie** pobierałem/am wcześniej stypendium w ramach Własnego Funduszu Stypendialnego Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.
- zapoznałam/em się z zasadami przyznawania stypendiów określonymi w *Regulaminie Własnego Funduszu na Stypendia Uniwersytetu Medycznego w Lublinie* oraz z odpowiednimi zarządzeniami do wyżej wymienionego Regulaminu, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do w/w stypendium,
- zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń,
- zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2019 r. *o ochronie danych osobowych* (t: Dz. U. z 2019 poz. 1781 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny moich danych osobowych zawartych we wniosku oraz załącznikach do niego. Świadoma/y jestem, że przysługuje mi prawo do wglądu do treści danych oraz aktualizacji tych danych.
- wyrażam zgodę na publikowanie moich danych osobowych w zakresie imienia i nazwiska oraz wyników postępowania konkursowego na stronie internetowej UM w Lublinie.*

.....
miejsowość, dnia

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

* skreślić w przypadku braku zgody

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej „RODO”):

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Lublinie, **Al. Raclawickie 1, 20-059 Lublin**, tel. +48 81448 5000 NIP: 712-01-06-911, REGON: 000288716, www: <http://www.umlub.pl/>, reprezentowany przez Rektora.

Uniwersytet Medyczny w Lublinie wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt możliwy jest przez e-mail IOD@umlub.pl lub pisemnie na adres Administratora danych.

1. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy, której przedmiotem jest przyznanie stypendium z Własnego Funduszu na Stypendia na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, realizacji obowiązków prawnych ciążyących na Administratorze w przypadku przyznania stypendium, jego obsługi i wypłaty na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO oraz dochodzenia i obrony przed ewentualnymi roszczeniami.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do zawarcia i wykonania umowy stypendialnej i wypłaty stypendium.
3. Jeżeli dane osobowe będą przetwarzane na podstawie zgody na podstawie art. 6 ust. lit. a) - podanie danych osobowych jest dobrowolne, a zgodę można cofnąć w każdym czasie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane organom władzy publicznej oraz podmiotom wykonującym zadania publiczne lub działającym na zlecenie organów władzy publicznej tj. m.in. sądom, prokuraturze, policji, Urzędowi Ochrony Danych, ABW, SKW, CBA, ZUS, KRUS, Straży Granicznej, urzędem skarbowym, celnym, urzędem pracy oraz podmiotom współpracującym z Administratorem danych na podstawie zawartych umów, innym administratorom danych przetwarzającym dane we własnym imieniu - w szczególności podmiotom świadczącym usługi szkoleniowe, usługi z zakresu medycyny pracy, ubezpieczeń, outsourcingu IT, usług prawnych.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie będą podlegać profilowaniu oraz nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane:
 - a) do czasu zawarcia i wykonania umowy stypendialnej oraz realizacji obowiązków prawnych ciążyących na Administratorze;
 - b) do upływu terminu przedawnienia roszczeń z umowy;
 - c) w celach archiwizacyjnych przez okres prawem przewidziany;
 - d) do czasu cofnięcia zgody.
7. Posiada Pani/Pan prawo do: uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych i uprawnieniach przysługujących zgodnie z RODO, dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia danych osobowych ze zbiorów administratora (chyba że dalsze przetwarzanie jest konieczne dla wykonania obowiązku prawnego albo w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń), oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w razie uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

.....
miejsowość, dnia

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych innych niż podane przeze mnie w związku ze złożeniem Wniosku do Komisji Stypendialnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie..

Wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody* na publikowanie moich danych osobowych w zakresie imienia i nazwiska oraz wyników postępowania konkursowego na stronie internetowej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

.....
(data i czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić