**Komunikat Rektora Politechniki Łódzkiej**

**w sprawie trybu wypłacania stypendium doktoranckiego oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego doktorantów kształcących się w Interdyscyplinarnej Szkole Doktorskiej Politechniki Łódzkiej z dnia 26 sierpnia 2022 r.**

1. **Postanowienia ogólne**

Niniejszy Komunikat określa zasady wypłacania stypendium doktoranckiego oraz zwiększenia stypendium doktoranckiego doktorantom kształcącym się w Interdyscyplinarnej Szkole Doktorskiej Politechniki Łódzkiej na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym   
i nauce (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 574 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą oraz określa regulacje dotyczące zgłaszania tych doktorantów do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego   
na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych   
ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2021, poz. 1285, z późn. zm.).

1. **Zakres podmiotowy**
2. Stypendium doktoranckie otrzymuje doktorant nieposiadający stopnia doktora, od miesiąca   
   w którym uzyskał status doktoranta ISD PŁ.
3. Doktoranci, którzy pobierają stypendium doktoranckie, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu w okresie otrzymywania stypendium doktoranckiego.
4. Ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne i objęcie nim następuje na wniosek doktoranta.
5. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne doktorantów stanowi kwota otrzymywanego stypendium doktoranckiego.
6. W przypadku gdy doktorant, który otrzymuje stypendium doktoranckie, jest jednocześnie rencistą lub emerytem, podlega ubezpieczeniom społecznym dobrowolnie.
7. **Wysokość stypendium doktoranckiego**
8. Wysokość miesięcznego stypendium doktoranckiego wynosi co najmniej:
9. 37% wynagrodzenia profesora – do miesiąca, w którym została przeprowadzona ocena śródokresowa;
10. 57% wynagrodzenia profesora – po miesiącu, w którym została przeprowadzona ocena śródokresowa;

zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 25 września 2018 r.   
w sprawie wysokości minimalnego miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego dla profesora w uczelni publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1838).

1. Doktorantowi kształcącemu się w ISD PŁ posiadającemu orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie, o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 573), przysługuje stypendium doktoranckie   
   w wysokości zwiększonej o 30% kwoty wskazanej w punkcie III.1.
2. Doktorant kształcący się w ISD PŁ nie może być zatrudniony jako nauczyciel akademicki ani pracownik naukowy. Zakaz nie dotyczy zatrudnienia doktoranta:
   1. w celu realizacji projektu badawczego, o którym mowa w art. 119 ust. 2 pkt. 2 i 3 ustawy;
   2. po ocenie śródokresowej zakończonej wynikiem pozytywnym, z tym że w przypadku zatrudnienia w wymiarze przekraczającym połowę pełnego wymiaru czasu pracy, wysokość stypendium wynosi 40% wysokości miesięcznego stypendium, o której mowa w punkcie III.1 ppkt 2;
   3. któremu nie przysługuje stypendium doktoranckie.
3. **Tryb wypłaty stypendium doktoranckiego**
4. Doktorant, któremu przysługuje stypendium doktoranckie i który nabył prawa doktoranta zgodnie   
   z art. 200 ust. 8 ustawy, składa w Biurze ISD PŁ:
5. oświadczenie dla celów ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie   
   z Załącznikiem nr 1;
6. oświadczenie o nieposiadaniu stopnia doktora i niezatrudnieniu jako nauczyciel akademicki ani pracownik naukowy oraz zobowiązanie do powiadomienia Dyrektora Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej Politechniki Łódzkiej o jakichkolwiek zmianach w tym zakresie, zgodnie z Załącznikiem nr 2;
7. oświadczenie o pobieraniu stypendium doktoranckiego w innych szkołach doktorskich, zgodnie z Załącznikiem nr 3.
8. Informacje dotyczące okresu przyznawania stypendium doktoranckiego:
9. łączny okres otrzymywania stypendium doktoranckiego nie może przekroczyć 4 lat. Do tego okresu, nie wlicza się okresu zawieszenia, o którym mowa w art. 204 ust. 3 ustawy oraz okresu kształcenia w szkole doktorskiej w przypadku, o którym mowa w art. 206 ust. 2 ustawy;
10. stypendium doktoranckie przyznawane jest od pierwszego roku kształcenia na rok akademicki z wyjątkiem przypadków, w których zgodnie z planem kształcenia w ISD PŁ ostatni rok kształcenia trwa jeden semestr.
11. Kontynuacja wypłaty stypendium doktoranckiego na kolejny rok akademicki lub na kolejny semestr danego roku akademickiego następuje w przypadku, w którym osoba, której dotyczy stypendium, utrzyma status doktoranta, wywiąże się z postanowień Regulaminu Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej Politechniki Łódzkiej oraz złoży nowe oświadczenia, o których mowa w punkcie IV.1.
12. Stypendium doktoranckie wypłacane jest z dołu, ostatniego roboczego dnia miesiąca, w wysokości określonej w punkcie III.1.
13. W indywidualnych przypadkach dopuszcza się możliwość przesłania Załączników nr 1 - 3  
    listownie na adres Biura ISD PŁ (za datę wpłynięcia wniosku uznaje się datę wpłynięcia listu do Kancelarii PŁ).
14. Prawo do otrzymywania stypendium doktoranckiego oraz stypendium w zwiększonej wysokości wygasa z dniem następującym po dniu, w którym doktorant utracił prawo do wymienionych stypendiów z powodu uzyskania stopnia naukowego doktora, o którym mowa art. 186 ustawy, utraty statusu doktoranta albo upłynął okres, o którym mowa w art. 209 ust. 2 i w ust. 8 ustawy.   
    W przypadku skreślenia z listy doktorantów wypłaty ww. stypendium zaprzestaje się z dniem następującym po dniu, w którym decyzja o skreśleniu stała się ostateczna.
15. Doktorant traci prawo do stypendium doktoranckiego oraz stypendium w zwiększonej wysokości w następujących przypadkach:
16. gdy został zawieszony w prawach doktoranta prawomocnym orzeczeniem komisji dyscyplinarnej;
17. został skreślony z listy doktorantów w ISD PŁ;
18. gdy uzyskał stypendium na podstawie nieprawdziwych danych.
19. Stypendium doktoranckie oraz zwiększenie stypendium doktoranckiego są zwolnione z podatku dochodowego od osób fizycznych na podst. art. 21 ust. 1 pkt 39 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r.   
    o podatku dochodowym od osób fizycznych (t. j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1128, z późn. zm.).
20. Doktorant, któremu przysługuje stypendium doktoranckie lub/i zwiększenie stypendium doktoranckiego albo który otrzymuje wymienione stypendia, niezwłocznie powiadamia Dyrektora ISD PŁ oraz Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych Politechniki Łódzkiej o wystąpieniu okoliczności powodującej utratę prawa do ich wypłacania lub powodujących zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnemu.
21. Doktorant jest zobowiązany do terminowego przedstawienia wszelkich dokumentów niezbędnych do wypłaty stypendium i stypendium w zwiększonej wysokości.
22. W przypadku gdy złożone Załączniki 1 – 3 lub Załącznik nr 4 są niekompletne, doktorant otrzymuje wydane przez Biuro ISD PŁ lub Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych PŁ wezwanie do uzupełnienia braków formalnych wskazanych we wniosku w wyznaczonym terminie od doręczenia wezwania. W przypadku niedostarczenia kompletu wymaganych dokumentów sprawę pozostawia się bez rozpoznania.
23. Podanie przez doktoranta nieprawdziwych danych może być podstawą do wszczęcia postępowania dyscyplinarnego w trybie określonym w art. 322 ustawy oraz przepisów obowiązujących w Uczelni.
24. Świadczenia wypłacane są w formie przelewu na rachunek osobisty doktoranta podany   
    w Załączniku nr 1 do niniejszego Komunikatu.
25. Informacje dotyczące trybu wypłaty stypendium doktoranckiego lub zwiększenie stypendium doktoranckiego:
26. dokumenty niezbędne do wypłaty stypendiów są rozpatrywane bez zbędnej zwłoki;
27. terminy realizacji wypłat zależne są od stopnia poprawności i kompletności złożonych dokumentów oraz innych opóźnień wynikających m.in. z winy doktoranta albo z przyczyn niezależnych od Uczelni.
28. **Tryb wypłaty stypendium doktoranckiego w zwiększonej wysokości   
    dla osób z niepełnosprawnościami**
29. Stypendium doktoranckie w zwiększonej wysokości, o którym mowa w punkcie III.2, przyznawane jest na pisemny wniosek doktoranta, zgodnie z wnioskiem stanowiącym Załącznik nr 4.
30. Doktorant, któremu przysługuje stypendium doktoranckie w zwiększonej wysokości i który spełnił warunki określone w punkcie IV.1, składa w Biurze ds. Osób Niepełnosprawnych Politechniki Łódzkiej (dalej BON) wniosek, zgodnie z Załącznikiem nr 4, oraz orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub dokument równorzędny.
31. Doktoranci na drugim i kolejnych latach kształcenia, którzy spełniają wymogi określone w punkcie III.2 i IV.1, składają Załącznik nr 4 do dnia 31 października br. w Biurze ds. Osób Niepełnosprawnych Politechniki Łódzkiej.
32. Informacje dotyczące okresu przyznawania stypendium doktoranckiego w zwiększonej wysokości:
33. łączny okres otrzymywania zwiększenia stypendium doktoranckiego nie może przekroczyć 4 lat. Do tego okresu, nie wlicza się okresu zawieszenia, o którym mowa w art. 204 ust. 3 ustawy oraz okresu kształcenia w szkole doktorskiej w przypadku, o którym mowa w art. 206 ust. 2. ustawy;
34. stypendium doktoranckie w zwiększonej wysokości wypłacane jest od miesiąca, w którym do Biura ds. Osób Niepełnosprawnych Politechniki Łódzkiej wpłynął wniosek przygotowany zgodnie z Załącznikiem nr 4;
35. stypendium doktoranckie w zwiększonej wysokości przyznawane jest od pierwszego roku kształcenia na okres roku akademickiego lub ważności orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub równoważnego, ale nie dłużej niż rok akademicki, z wyjątkiem przypadków, w których zgodnie z planem kształcenia w ISD PŁ ostatni rok kształcenia trwa jeden semestr i jest to okres krótszy niż ważność orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub równoważnego;
36. jeżeli w trakcie roku wygaśnie ważność orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub równoważnego, stypendium nie będzie wypłacane od następnego miesiąca po wygaśnięciu ważności orzeczenia. Stypendium wypłacane jest ponownie po złożeniu wniosku oraz dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność, zgodnie z punktem V.2;
37. stypendium doktoranckie w zwiększonej wysokości wypłacane jest z dołu, na koniec każdego miesiąca, w równych ratach (dopuszcza się wypłaty z wyrównaniem za poprzednie miesiące).
38. W indywidualnych przypadkach dopuszcza się możliwość przesłania Załącznika nr 4 listownie na adres Biura ds. Osób Niepełnosprawnych Politechniki Łódzkiej (za datę wpłynięcia wniosku uznaje się datę wpłynięcia listu do Kancelarii PŁ).
39. Wszelkie dokumenty potwierdzające niepełnosprawność doktoranta są dokumentacją poufną   
    i przechowywane są w Biurze ds. Osób Niepełnosprawnych PŁ. BON PŁ potwierdza na wniosku o zwiększenie stypendium fakt niepełnosprawności doktoranta.
40. **Ubezpieczenie zdrowotne doktorantów będących obywatelami Rzeczpospolitej Polskiej**
41. Wszyscy doktoranci Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej Politechniki Łódzkiej, będący obywatelami Rzeczpospolitej Polskiej, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego   
    i mają prawo do korzystania bezpłatnie ze świadczeń opieki medycznej.
42. Politechnika Łódzka zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego doktorantów, którzy nie są zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego jako członkowie rodziny osoby ubezpieczonej i nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułów, o których mowa w art. 66 ustawy z dnia   
    27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na ich pisemny wniosek
43. Podstawą zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego jest złożenie przez doktoranta w Biurze ISD PŁ prawidłowo wypełnionego oświadczenia według Załącznika nr 1.
44. Doktorant, który utracił prawo do ubezpieczenia zdrowotnego z dotychczasowego tytułu, nie może być zgłoszony jako członek rodziny i nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego   
    z tytułów, o których mowa w art. 66 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest zobowiązany do niezwłocznego, ponownego, złożenia w Biurze ISD PŁ oświadczenia, o którym mowa w punkcie IV.3 Niedopełnienie tego obowiązku skutkuje brakiem ciągłości ubezpieczenia zdrowotnego doktoranta i obciążeniem finansowym doktoranta za świadczenia medyczne, z których skorzystał w okresie nie objętym ubezpieczeniem zdrowotnym.
45. Doktorant, który został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, ma obowiązek poinformować Biuro ISD PŁ o zmianach wpływających na sposób odprowadzania składek społecznych lub o powstaniu innego tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego w ciągu 7 dni od daty zaistniałych zmian pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.
46. Doktorant powiadamia o zaistnieniu sytuacji, o której mowa w punkcie VI.5, poprzez ponowne złożenie w Biurze ISD PŁ oświadczenia, o którym mowa w punkcie VI.3.
47. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla doktorantów wygasa po upływie 4 miesięcy od dnia ukończenia kształcenia w szkole doktorskiej lub skreślenia z listy doktorantów. W przypadku doktorantów, którzy zakończyli kształcenie w szkole doktorskiej, dniem wyrejestrowania   
    z ubezpieczenia zdrowotnego jest dzień następujący po dniu utraty statusu doktoranta. W przypadku osób, które zostały skreślone z listy doktorantów dniem wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego jest dzień następujący po uprawomocnieniu się decyzji o skreśleniu.
48. **Ubezpieczenie zdrowotne doktorantów niebędących obywatelami Rzeczpospolitej Polskiej polskiego pochodzenia**
49. Politechnika Łódzka odprowadza składkę na ubezpieczenie zdrowotne za doktorantów pochodzenia polskiego, który spełniają łącznie następujące warunki:
50. kształcą się w szkole doktorskiej,
51. nie są obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA),
52. zostali uznani za osoby polskiego pochodzenia, w rozumieniu przepisów o repatriacji lub posiadają ważną Kartę Polaka,
53. nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu.
54. Doktorant, o którym mowa w punkcie VII.1 podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu bez względu na wiek i o ile wyrazi wolę skorzystania z możliwości zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego przez Politechnikę Łódzką, zobowiązany jest zawrzeć w jednym z oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, zgodnie   
    z poniższą procedurą. Doktorant:
55. pobiera z Biura ISD PŁ zaświadczenie potwierdzające fakt kształcenia w Interdyscyplinarnej Szkole Doktorskiej Politechniki Łódzkiej celem przedstawienia go w NFZ,
56. składa w oddziale NFZ wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym,
57. zawiera umowę z NFZ o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne,
58. wypełnia zgodnie z trybem określonym w punkcie VI.3 oświadczenie do ubezpieczenia zdrowotnego oraz oświadczenie o niepodleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu w ciągu 3 dni od daty podpisania umowy z NFZ. Doktorant przedstawia do wglądu pracownikowi Biura ISD PŁ umowę, o której mowa w pkt. 3 oraz zaświadczenie z polskiej placówki dyplomatycznej (konsulat lub ambasada) o polskim pochodzeniu w rozumieniu przepisów o repatriacji lub ważną Kartę Polaka.
59. **Ubezpieczenie zdrowotne doktorantów cudzoziemców niebędących obywatelami krajów UE lub EFTA**
60. Doktoranci Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej Politechniki Łódzkiej, niebędący obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym i niemogący wykazać się dokumentem zaświadczającym, iż zostali uznani za osoby polskiego pochodzenia   
    w rozumieniu przepisów o repatriacji lub posiadaniem ważnej Karty Polaka, mogą zawrzeć   
    z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne i samodzielnie opłacać miesięczną składkę na ubezpieczenie zdrowotne.
61. **Ubezpieczenie zdrowotne doktorantów cudzoziemców będących obywatelami krajów UE lub EFTA**
62. Doktoranci oraz członkowie ich rodzin przebywający z nimi, będący obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia   
    o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, mogą korzystać ze świadczeń zdrowotnych na terytorium Polski na podstawie przepisów o koordynacji,  
    o ile posiadają ubezpieczenie zdrowotne w powszechnym systemie ubezpieczeniowym któregokolwiek z państw członkowskich UE lub EFTA.
63. Dokumentami uprawniającymi do bezpłatnego korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej na takich samych zasadach jak obywatele polscy są: aktualny paszport, ważna legitymacja doktoranta oraz ważna Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ).

*Załącznik nr 1 do Komunikatu Rektora Politechniki Łódzkiej*

*w sprawie trybu wypłacania stypendium doktoranckiego oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego doktorantów kształcących się*

*w Interdyscyplinarnej Szkole Doktorskiej Politechniki Łódzkiej z dnia 26 sierpnia 2022 r.*

**OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

**PROSIMY O UWAŻNE PRZECZYTANIE I WYPEŁNIENIE NINIEJSZEGO OŚWIADCZENIA DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | | |
| Imię (imiona) |  | | |
| Nazwisko |  | Nazwisko rodowe |  |
| Imię matki |  | Imię ojca |  |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  |
| Obywatelstwo |  | Numer paszportu |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | |
| Kraj |  | Województwo |  | | |
| Gmina |  | Powiat |  | | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  | | |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr mieszkania |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** *(wypełnić, jeżeli inny niż zamieszkania)* | | | | | |
| Kraj |  | Województwo |  | | |
| Gmina |  | Powiat |  | | |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość |  | | |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr mieszkania |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE** | | | | |
| I | Oświadczam, że posiadam prawo do emerytury | □ TAK | □ NIE | Nr świadczenia:  ……………….. |
|  | Oświadczam, że posiadam prawo do renty | □ TAK | □ NIE | Nr świadczenia:  ………………. |
|  | Oświadczam, że posiadam ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważne | □ TAK | | □ NIE |
| II | Wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym *(dotyczy osób posiadających prawo do renty bądź emerytury)* | □ TAK | □ NIE | □ NIE DOTYCZY |
| III | Wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem chorobowym[[1]](#footnote-1) | □ TAK | | □ NIE |
| IV | Oświadczam, że podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu  z co najmniej jednego z poniższych tytułów:   * podlegam ubezpieczeniu jako członek rodziny ubezpieczonego opłacającego składkę lub za którego jest opłacana składka (np. rodzica lub współmałżonka) * pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym, prowadzę działalność gospodarczą objętą ubezpieczeniem społecznym * jestem zatrudniony na umowę zlecenie * pobieram świadczenia emerytalno-rentowe  z ubezpieczenia społecznego * jestem rolnikiem lub pracującym domownikiem rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników * podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego pozostałych tytułów wymienionych w art. 66 ustawy  z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285, z późn. zm.) | □ TAK | | □ NIE |

Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz, że w przypadku zmiany danych zawartych w formularzu oraz zaistnienia którejkolwiek okoliczności wymienionej   
w pkt. I, a tym samym powstania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego mojej osoby, powiadomię Dyrektora ISD PŁ o tym fakcie w terminie do 7 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.

………………………………………

*data i czytelny podpis doktoranta*

Oświadczam, że jestem posiadaczem konta bankowego o numerze:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

i wyrażam zgodę na wypłacane przyznanych świadczeń na w/w konto bankowe.

………………………………………

*data i czytelny podpis doktoranta*

Oświadczam, że skutki prawne[[2]](#footnote-2)\*\* i finansowe błędnie wypełnionego oświadczenia lub niepoinformowanie o wszelkich zmianach mających wpływ na obowiązek ubezpieczenia w terminie   
7 dni od daty powstania tych zmian obciążają mnie jako doktoranta i zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

………………………………………

*data i czytelny podpis doktoranta*

*Załącznik nr 2 do Komunikatu Rektora Politechniki Łódzkiej*

*w sprawie trybu wypłacania stypendium doktoranckiego oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego doktorantów kształcących się*

*w Interdyscyplinarnej Szkole Doktorskiej Politechniki Łódzkiej z dnia 26 sierpnia 2022 r.*

**OŚWIADCZENIE O NIEPOSIADANIU STOPNIA DOKTORA,  
NIEZATRUDNIENIU JAKO NAUCZYCIEL AKADEMICKI ANI PRACOWNIK NAUKOWY I NIEPOBIERANIU WYNAGRODZENIA, O KTÓRYM MOWA W ART. 209 UST. 1A USTAWY**

**PROSIMY O UWAŻNE PRZECZYTANIE I WYPEŁNIENIE NINIEJSZEGO OŚWIADCZENIA DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | |
| Imię (imiona) |  | |
| Nazwisko |  | |
| Dyscyplina |  | |
| PESEL (Numer paszportu – cudzoziemcy) | |  |
| Rok naboru do ISD PŁ (np. 2020/2021) | |  |

**1.** Oświadczam, że zgodnie z art. 209 ust. 1 i ust. 10 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 574 z późn. zm.) oraz § 18 ust. 1 ppkt 7 Regulaminu Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej Politechniki Łódzkiej:

1) posiadam/nie posiadam stopnia naukowego doktora,

2) jestem/nie jestem zatrudniony jako pracownik naukowy/nauczyciel akademicki\* (właściwe podkreślić) w celu realizacji projektu badawczego, o którym mowa w art. 119 ust. 2 pkt 2 ustawy, tj. jestem beneficjentem przedsięwzięcia, programu lub konkursu ogłoszonego przez NAWA/NCBiR/NCN/międzynarodowego konkursu na realizację projektu badawczego\* (właściwe podkreślić); nazwa projektu ...................................................................................................................  
…………………………………………………………………………………………………………..., okres zatrudnienia w projekcie (proszę podać dokładną datę podjęcia zatrudnienia i przewidywaną datę ustania zatrudnienia w ramach projektu z dokładnością co do dnia) ……………………………………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………………………………

3) jestem/nie jestem zatrudniony jako pracownik naukowy/nauczyciel akademicki\* (właściwe podkreślić) w celu:

a) realizacji projektu badawczego, o którym mowa w art. 119 ust. 2 pkt 3 a ustawy, tj. jestem zatrudniony na czas realizacji projektu badawczego finansowanego ze środków pochodzących z budżetu UE; nazwa projektu.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................., okres zatrudnienia w projekcie (proszę podać dokładną datę podjęcia zatrudnienia i przewidywaną datę ustania zatrudnienia w ramach projektu z dokładnością co do dnia) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

b) realizacji projektu badawczego, o którym mowa w art. 119 ust. 2 pkt 3 b ustawy, tj. jestem zatrudniony na czas realizacji projektu badawczego finansowanego przez inny podmiot przyznający grant; nazwa podmiotu przyznającego grant ........................................................................................................., nazwa projektu ……...................................................................................................................................  
…………………………………………………………………………………………………………..., okres zatrudnienia w projekcie (proszę podać dokładną datę podjęcia zatrudnienia i przewidywaną datę ustania zatrudnienia w ramach projektu z dokładnością co do dnia) …………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………...

4) Poza zatrudnieniem w celu realizacji projektu, o którym mowa w pkt 2 lub 3 jestem/nie jestem zatrudniony(-a) na stanowisku pracownika naukowego/nauczyciela akademickiego:

w Politechnice Łódzkiej w jednostce ……………………………………………… (nazwa jednostki) w wymiarze ...... etatu lub w innej uczelni (w tym zagranicznej)/instytucie badawczym/przedsiębiorstwie: ……………………………………… w wymiarze ...... etatu.

5)\* W ramach zatrudnienia, o którym mowa w pkt 2 lub 3 pobieram/nie pobieram wynagrodzenia w wysokości równej lub wyższej niż 150% wysokości stypendium doktoranckiego przysługującego mi zgodnie z art. 209 ust. 4 ustawy z tytułu zatrudnienia w Politechnice Łódzkiej na podstawie umowy o pracę na stanowisku nauczyciela akademickiego lub pracownika naukowego w związku z realizacją projektu badawczego, o którym mowa w art. 119 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy w okresie tego zatrudnienia.

**2.** W przypadku zmiany bądź podjęcia nowego zatrudnienia, o którym mowa w niniejszym załączniku, zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia zaktualizowanego oświadczenia.

Jednocześnie jestem świadomy, że na podstawie art. 203 ust. 2 pkt 2 ustawy oraz § 14 ust. 2 Regulaminu Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej Politechniki Łódzkiej podjęcie przeze mnie zatrudnienia na stanowisku nauczyciela akademickiego lub pracownika naukowego, z wyjątkiem sytuacji wskazanych w niniejszym załączniku, będzie skutkowało skreśleniem mnie z listy doktorantów.

………………………………………

*data i czytelny podpis doktoranta*

\* pkt 5 dotyczy doktorantów zatrudnionych w ramach projektów, o których mowa w pkt 2 lub 3

*Załącznik nr 3 do Komunikatu Rektora Politechniki Łódzkiej*

*w sprawie trybu wypłacania stypendium doktoranckiego oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego doktorantów kształcących się*

*w Interdyscyplinarnej Szkole Doktorskiej Politechniki Łódzkiej z dnia 26 sierpnia 2022 r.*

**OŚWIADCZENIE O POBIERANIU STYPENDIUM DOKTORSKIEGO W INNEJ SZKOLE DOKTORSKIEJ**

**PROSIMY O UWAŻNE PRZECZYTANIE I WYPEŁNIENIE NINIEJSZEGO OŚWIADCZENIA DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | |
| Imię (imiona) |  | |
| Nazwisko |  | |
| Dyscyplina |  | |
| PESEL (Numer paszportu – cudzoziemcy) | |  |

Oświadczam, że zgodnie z art. 209 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 574 z późn. zm.)

1. nie kształciłem/-am się w innej szkole doktorskiej i nie pobierałem/-am stypendium doktoranckiego

2. kształciłem/-am się w innej szkole doktorskiej i pobierałem/-am stypendium doktoranckie[[3]](#footnote-3)\*

………………………………………………………………………………..…………………

*Nazwa szkoły doktorskiej*

…………………………………………..…………………

*Okres pobierania stypendium w miesiącach*

………………………………………

*data i czytelny podpis doktoranta*

*Załącznik nr 4 do Komunikatu Rektora Politechniki Łódzkiej*

*w sprawie trybu wypłacania stypendium doktoranckiego oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego doktorantów kształcących się*

*w Interdyscyplinarnej Szkole Doktorskiej Politechniki Łódzkiej z 26 sierpnia 2022 r.*

...........................................................................

*data przyjęcia wniosku oraz podpis osoby przyjmującej*

**WNIOSEK O PRZYZNANIE STYPENDIUM DOKTORANCKIEGO**

**W ZWIĘKSZONEJ WYSOKOŚCI**

**PROSIMY O UWAŻNE PRZECZYTANIE I WYPEŁNIENIE NINIEJSZEGO OŚWIADCZENIA DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | |
| Imię (imiona) | |  | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | Nazwisko rodowe | | |  | |
| Dyscyplina | |  | | Rok kształcenia | | |  | |
| Numer albumu | |  | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | |  | | E-mail (w domenie PŁ) | | |  | |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI** | | | | | | | | |
| Kraj |  | | Województwo | |  | | | |
| Gmina |  | | Powiat | |  | | | |
| Kod pocztowy |  | | Miejscowość | |  | | | |
| Ulica |  | | Nr domu | |  | Nr mieszkania | |  |

Uprzejmie proszę o przyznanie mi stypendium doktoranckiego w zwiększonej wysokości   
w roku akademickim 20…/20….

**Uzasadnienie:**

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………………………………

*data i czytelny podpis doktoranta*

**Potwierdzenie stopnia niepełnosprawności[[4]](#footnote-4)\*\*\***

Niniejszym potwierdzamy, że doktorant/ka …………………………………………………………………………………… posiada prawidłowo wydane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, o okresie ważności   
od ……………………………. do …………………..…….. oraz dostarczył/a do Biura ds. Osób Niepełnosprawnych Politechniki Łódzkiej w dniu ………………………………………….…………niezbędne dokumenty potwierdzające zaistnienie w/w okoliczności, w związku z powyższym doktorantowi/ce przysługuje stypendium doktoranckie w zwiększonej wysokości zgodnie z art. art. 209 ust. 7 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce od miesiąca ……………..………………… roku akademickiego ………………………….

……………….……………………………………

*data, pieczątka i czytelny podpis pracownika*

*Biura Osób Niepełnosprawnych PŁ*

1. *Jestem świadomy/a, że w czasie mojej choroby ZUS nie będzie wypłacał mi zasiłku chorobowego, w tym okresie będę otrzymywał/a stypendium doktoranckie* [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* *zgodnie z art. 322. ust. 1. ustawy doktorant podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej za naruszenie przepisów obowiązujących w podmiocie prowadzącym szkołę doktorską oraz za czyn uchybiający godności doktoranta.   
   Do odpowiedzialności dyscyplinarnej doktorantów stosuje się odpowiednio przepisy art. 307 ust. 2, art. 308–320 oraz przepisy wydane na podstawie art. 321 ustawy.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *\* niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-3)
4. \*\*\* *wszelkie dokumenty potwierdzające niepełnosprawność doktorantów PŁ przechowywane są w Biurze Osób Niepełnosprawnych PŁ* [↑](#footnote-ref-4)