



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 21 sierpnia 2024 r.

I. 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 2023 r. poz. 742 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 2024, poz. 146).

II. Zakres podmiotowy

1. Stypendium doktoranckie otrzymuje doktorant nieposiadający stopnia doktora, od miesiąca, w którym uzyskał status doktoranta ISD PŁ.
2. Doktoranci, którzy pobierają stypendium doktoranckie, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu w okresie otrzymywania stypendium doktoranckiego.
3. Ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne i objęcie nim następuje na wniosek doktoranta.
4. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne doktorantów stanowi kwota otrzymywanego stypendium doktoranckiego.
5. W przypadku gdy doktorant, który otrzymuje stypendium doktoranckie, jest jednocześnie rencistą lub emerytem, podlega ubezpieczeniom społecznym dobrowolnie.

III. Wysokość stypendium doktoranckiego

1. Wysokość miesięcznego stypendium doktoranckiego wynosi co najmniej:
 - 1) 37% wynagrodzenia profesora – do miesiąca, w którym została przeprowadzona ocena śródkresowa;
 - 2) 57% wynagrodzenia profesora – po miesiącu, w którym została przeprowadzona ocena śródkresowa;

zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji i Nauki z dnia 15 lutego 2024 r. (Dz. U. z 2024 r. poz. 235) zmieniającym rozporządzenie w sprawie wysokości minimalnego miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego dla profesora w uczelni publicznej.

2. 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 2024 r., poz. 44 z późn. zm.), przysługuje stypendium doktoranckie w wysokości zwiększonej o 30% kwoty wskazanej w punkcie III.1.

3. Stypendium doktoranckie nie przysługuje doktorantowi, którego kształcenie w szkole doktorskiej wiąże się z obowiązkiem zatrudnienia w podmiocie prowadzącym szkołę doktorską:
 - 1) na podstawie umowy o pracę;
 - 2) z wynagrodzeniem, którego wysokość przekracza wysokość wynagrodzenia profesora.

IV. Tryb wypłaty stypendium doktoranckiego

1. Doktorant, któremu przysługuje stypendium doktoranckie i który nabył prawa doktoranta zgodnie z art. 200 ust. 8 ustawy, składa w Biurze ISD PŁ:
 - 1) oświadczenie dla celów ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, zgodnie z Załącznikiem nr 1;
 - 2) oświadczenie o nieposiadaniu stopnia doktora oraz zobowiązanie do powiadomienia Dyrektora Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej Politechniki Łódzkiej o jakichkolwiek zmianach w tym zakresie, zgodnie z Załącznikiem nr 2;
 - 3) oświadczenie o pobieraniu stypendium doktoranckiego w innych szkołach doktorskich, zgodnie z Załącznikiem nr 3.
2. Informacje dotyczące okresu przyznawania stypendium doktoranckiego:
 - 1) 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;
 - 2) 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.
3. 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 ppkt 1 oraz 2.
4. Stypendium doktoranckie wypłacane jest z dołu, ostatniego roboczego dnia miesiąca, w wysokości określonej w punkcie III.1, z wyłączeniem doktorantów realizujących projekty, jeśli umowa stanowi inaczej.
5. W indywidualnych przypadkach dopuszcza się możliwość przesłania oświadczeń, zgodnie z Załącznikami_ nr 1 – 3 listownie na adres Biura ISD PŁ (za datę wpływu wniosku uznaje się datę wpływu listu do Kancelarii PŁ).
6. 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, zaistnienia przesłanek określonych w art. 209 ust. 1a 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.

7. Doktorant traci prawo do stypendium doktoranckiego oraz stypendium w zwiększonej wysokości w następujących przypadkach:
 - 1) gdy został zawieszony w prawie doktoranta do stypendium doktoranckiego na okres do jednego roku prawomocnym orzeczeniem komisji dyscyplinarnej;
 - 2) został skreślony z listy doktorantów w ISD PŁ;
 - 3) gdy uzyskał stypendium na podstawie podania nieprawdziwych danych.
8. 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 2024 r. poz. 226 z późn. zm.).
9. 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.
10. Doktorant jest zobowiązany do terminowego przedstawienia wszelkich dokumentów niezbędnych do wypłaty stypendium i stypendium w zwiększonej wysokości.
11. 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.
12. Podanie przez doktoranta nieprawdziwych danych może być podstawą do wszczęcia postępowania dyscyplinarnego w trybie określonym w art. 322 ustawy oraz przepisów obowiązujących w Uczelni.
13. Świadczenia wypłacane są w formie przelewu na rachunek osobisty doktoranta podany w Załączniku nr 1 do niniejszego Komunikatu.
14. Informacje dotyczące trybu wypłaty stypendium doktoranckiego lub zwiększenia stypendium doktoranckiego:
 - 1) dokumenty niezbędne do wypłaty stypendiów są rozpatrywane bez zbędnej zwłoki;
 - 2) 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.

V. Tryb wypłaty stypendium doktoranckiego w zwiększonej wysokości dla osób z niepełnosprawnościami

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Informacje dotyczące okresu przyznawania stypendium doktoranckiego w zwiększonej wysokości:

- 1) 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;
 - 2) 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;
 - 3) 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;
 - 4) 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;
 - 5) stypendium doktoranckie w zwiększonej wysokości wypłacane jest z dołu, na koniec każdego miesiąca, w równych ratach (dopuszcza się wypłaty z wyrównaniem za poprzednie miesiące).
5. W indywidualnych przypadkach dopuszcza się możliwość przesłania Załącznika nr 4 listownie na adres Biura ds. Osób Niepełnosprawnych Politechniki Łódzkiej (za datę wpływu wniosku uznaje się datę wpływu listu do Kancelarii PŁ).
 6. Wszelkie dokumenty potwierdzające niepełnosprawność doktoranta są dokumentacją poufną i przechowywane są w Biurze ds. Osób Niepełnosprawnych PŁ. BON PŁ potwierdza na wniosek o zwiększenie stypendium fakt niepełnosprawności doktoranta.

VI. Ubezpieczenie zdrowotne doktorantów będących obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej

1. Wszyscy doktoranci Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej Politechniki Łódzkiej, będący obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego i mają prawo do korzystania bezpłatnie ze świadczeń opieki medycznej.
2. 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
3. Podstawą zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego jest złożenie przez doktoranta w Biurze ISD PŁ prawidłowo wypełnionego oświadczenia według wzoru w Załączniku nr 1.
4. Doktorant, który utracił prawo do ubezpieczenia zdrowotnego z dotychczasowego tytułu, a 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, kiedy nie był objęty ubezpieczeniem zdrowotnym.
5. 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.

6. 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.
7. 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.

VII. Ubezpieczenie zdrowotne doktorantów niebędących obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej polskiego pochodzenia

1. Politechnika Łódzka odprowadza składkę na ubezpieczenie zdrowotne za doktorantów pochodzenia polskiego, który spełniają łącznie następujące warunki:
 - 1) kształcą się w szkole doktorskiej,
 - 2) nie są obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA),
 - 3) zostali uznani za osoby polskiego pochodzenia w rozumieniu przepisów o repatriacji lub posiadają ważną Kartę Polaka,
 - 4) nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu.
2. 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:
 - 1) pobiera z Biura ISD PŁ zaświadczenie potwierdzające fakt kształcenia w Interdyscyplinarnej Szkole Doktorskiej Politechniki Łódzkiej celem przedstawienia go w NFZ,
 - 2) składa w oddziale NFZ wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym,
 - 3) zawiera umowę z NFZ o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne,
 - 4) 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.

VIII. Ubezpieczenie zdrowotne doktorantów cudzoziemców niebędących obywatelami krajów UE lub EFTA

1. 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 którzy nie mogą wykazać się dokumentem zaświadcującym, iż zostali uznani za osoby polskiego pochodzenia

w rozumieniu przepisów o repatriacji lub nie posiadają ważnej Karty Polaka, mogą zawrzeć z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne i samodzielnie opłacać miesięczną składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

IX. Ubezpieczenie zdrowotne doktorantów cudzoziemców będących obywatelami krajów UE lub EFTA

1. 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 któregośkolwiek z państw członkowskich UE lub EFTA.
2. 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).

Komunikat wchodzi w życie z dniem 1 października 2024 r.

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 21 sierpnia 2024 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	
Dyscyplina			
Imię matki		Imię ojca	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Obywatelstwo		Numer paszportu (cudzoziemcy)	
Numer telefonu		Data ślubowania	

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	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Nr świadczenia:
	Oświadczam, że posiadam prawo do renty	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Nr świadczenia:
	Oświadczam, że posiadam ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważne	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE
II	Wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym (dotyczy osób posiadających prawo do renty bądź emerytury)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

III	Wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem chorobowym*	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
IV	Oświadczam, że podlegam ubezpieczeniu zdrowotnemu z co najmniej jednego z poniższych tytułów: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 2024 r., poz. 146) 	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> 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** 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

* Jestem świadomy/a, że w czasie mojej choroby ZUS nie będzie wypłacał mi zasiłku chorobowego, w tym okresie będę otrzymywał/a stypendium doktoranckie

** 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.

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 21 sierpnia 2024 r.

**OŚWIADCZENIE O NIEPOSIADANIU STOPNIA DOKTORA,
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. 2022/2023)	

1. Oświadczam, że zgodnie z art. 209 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.) oraz § 19 ust. 1 ppkt 7 Regulaminu Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej Politechniki Łódzkiej*:

1) stopień naukowy doktora:

Tak, posiadam Nie, nie posiadam

2) zatrudnienie w Politechnice Łódzkiej:

Tak, jestem zatrudniony Nie, nie jestem zatrudniony

Poniższe punkty wypełniają osoby zatrudnione w PŁ (właściwą odpowiedź proszę podkreślić):

2a) jestem zatrudniony w PŁ na podstawie umowy o pracę

jestem zatrudniony w PŁ na podstawie innej umowy

2b) w ramach zatrudnienia w PŁ otrzymuję wynagrodzenie, którego wysokość przekracza wysokość wynagrodzenia profesora

w ramach zatrudnienia w PŁ nie otrzymuję wynagrodzenia, którego wysokość przekracza wysokość wynagrodzenia profesora

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 § 15 ust. 2 Regulaminu Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej Politechniki Łódzkiej nie poinformowanie o zaistnieniu przesłanek określonych w art. 209 ust. 1a ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.), będzie skutkowało skreśleniem mnie z listy doktorantów.

.....
data i czytelny podpis doktoranta

* - proszę podkreślić wybraną odpowiedź

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 21 sierpnia 2024 r.

OŚWIADCZENIE O POBIERANIU STYPENDIUM DOKTORSKIEGO W INNEJ SZKOLE DOKTORSKIEJ

PROSIMY O UWAGNE 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 2023 r. poz. 742 z późn. zm.)

- nie kształciłem/-am się w innej szkole doktorskiej i nie pobierałem/-am stypendium doktoranckiego
- kształciłem/-am się w innej szkole doktorskiej i pobierałem/-am stypendium doktoranckie*

.....
Nazwa szkoły doktorskiej

.....
Okres pobierania stypendium w miesiącach

.....
data i czytelny podpis doktoranta

* *niepotrzebne skreślić*

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 dnia 21 sierpnia 2024 r.

.....
data przyjęcia wniosku oraz podpis osoby przyjmującej

**WNIOSEK O PRYZNANIE 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***

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. 209 ust. 7 ustawy z dnia 20 lipca
2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce od miesiąca roku
akademickiego

.....
data, pieczętka i czytelny podpis pracownika
Biura Osób Niepełnosprawnych PŁ

*** wszelkie dokumenty potwierdzające niepełnosprawność doktorantów PŁ przechowywane są w Biurze Osób Niepełnosprawnych PŁ