



**ZARZĄDZENIE Nr 50/2020**  
**Rektora Akademii Morskiej w Szczecinie**  
**z dnia 09.07.2020 r.**

w sprawie: **wysokości stypendium doktoranckiego dla doktorantów Szkoły Doktorskiej i warunków jego wypłaty.**

Na podstawie art. 23 ust. 1 i ust. 2 pkt 2 oraz art. 209 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, z późn. zm.), zwanej dalej Ustawą, Regulaminu Szkoły Doktorskiej Akademii Morskiej w Szczecinie wprowadzonego uchwałą nr 22/2020 Senatu Akademii Morskiej w Szczecinie z dnia 18.03.2020 r. (pismo okólne nr 15/2020 Rektora AMS z dnia 18.03.2020 r.), zarządza się, co następuje:

§ 1.

1. Doktorant, kształcący się w Szkole Doktorskiej, nieposiadający stopnia doktora otrzymuje stypendium doktoranckie.
2. Stypendium doktoranckie doktorantom kształcącym się w Szkole Doktorskiej wypłaca Akademia Morska w Szczecinie.
3. Warunki ustalania i zmiany wysokości stypendium doktoranckiego reguluje Ustawa.

§ 2.

Z dniem 1 października 2020 r. ustala się wysokość brutto miesięcznego stypendium doktoranckiego:

- 1) do miesiąca, w którym została przeprowadzona ocena śródkresowa:
  - a) 3 094,00 zł – dla doktorantów posiadających 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 – począwszy od miesiąca następującego po miesiącu dostarczenia tego orzeczenia,
  - b) 2 380,00 zł – dla pozostałych doktorantów,
- 2) po miesiącu, w którym została przeprowadzona ocena śródkresowa:
  - a) 3 660,00 zł,
  - b) 1 464,00 zł – w przypadku zatrudnienia doktoranta jako nauczyciela akademickiego albo pracownika naukowego w wymiarze przekraczającym połowę pełnego wymiaru czasu pracy – począwszy od miesiąca następującego po miesiącu tego zatrudnienia.

§ 3.

1. Doktorant zobowiązany jest dostarczyć przed rozpoczęciem kształcenia w Szkole Doktorskiej najpóźniej do 15 września roku rozpoczęcia kształcenia, do Dyrektora Szkoły Doktorskiej oświadczenie wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia oraz, o ile go dotyczą, wypełnione druki zgłoszenia do ZUS (ZZA lub ZUA). Niezbędne formularze udostępnia Dyrektor Szkoły Doktorskiej.
2. Doktorant posiadający orzeczenie, o którym mowa w § 2 pkt 1 lit. a przedkłada je Dyrektorowi Szkoły Doktorskiej najpóźniej do 15 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc wypłaty, w celu otrzymania podwyższonego stypendium doktoranckiego.
3. Doktoranci otrzymujący stypendium doktoranckie są zobowiązani do niezwłocznego powiadomienia Dyrektora Szkoły Doktorskiej o:
  - 1) wszelkich zmianach mających wpływ na przyznawanie stypendium lub jego wysokość,
  - 2) zmianach w danych osobowych i teleadresowych,
  - 3) zmianach wpływających na status ubezpieczonego – poprzez złożenie wniosku o wyrejestrowanie z ubezpieczeń wg wzoru określonego w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

#### § 4.

1. Stypendium doktoranckie wypłaca się z chwilą rozpoczęcia kształcenia w Szkole Doktorskiej.
2. Łączny okres otrzymywania stypendium doktoranckiego w szkołach doktorskich nie może przekroczyć 4 lat, z zastrzeżeniem przepisów Ustawy.
3. Wypłata stypendium doktoranckiego ustaje z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym doktorant został skreślony z listy doktorantów, lub z ostatnim dniem miesiąca, w którym upłynął ustawowy termin pobierania tego stypendium.
4. Wypłata stypendium doktoranckiego może być dokonana pod warunkiem:
  - 1) złożenia przez doktoranta dokumentów wymienionych w § 3 ust. 1 i 2;
  - 2) otrzymania przez Dział Płac dyspozycji wypłaty za dany miesiąc według wzoru, który stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.
5. Przyznane stypendia są wypłacane na indywidualny rachunek bankowy doktoranta. Wypłata jest realizowana pierwszego dnia danego miesiąca w okresie pobierania stypendium. W przypadku gdy dzień wypłaty stypendium przypada na dzień ustawowo wolny od pracy, wypłacane jest ono w pierwszym roboczym dniu następującym po dniu wolnym od pracy.

#### § 5.

Dyrektor Szkoły Doktorskiej:

- 1) przedkłada Doktorantowi klauzulę informacyjną wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia w celu zrealizowania obowiązku informacyjnego wynikającego 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) – w chwili otrzymania po raz pierwszy oświadczenia, o którym mowa § 3 ust. 1;
- 2) przekazuje do Działu Płac:
  - a) dyspozycję wypłaty stypendiów doktorskich, o której mowa w § 4 ust. 4 pkt 2 – najpóźniej do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, którego dotyczy wypłata;
  - b) oświadczenia i druki złożone mu przez doktorantów zgodnie z § 3 ust. 1 – do 20 września roku rozpoczęcia kształcenia,
  - c) dokumenty i informacje wymienione w § 3 ust. 3 – w terminie 3 dni od ich otrzymania od doktoranta,
  - d) informacje o doktorantach, którzy ukończyli kształcenie, wraz z informacją o dacie złożenia rozprawy doktorskiej – w terminie 3 dni od tej daty,
  - e) informacje o doktorantach, którzy zostali skreśleni z listy doktorantów, wraz z informacją o dacie prawomocnej decyzji o skreśleniu – w terminie 3 dni od tej daty,
  - f) informacje o doktorantach, którzy mają zawieszony kształcenie, wraz z informacją o dacie złożenia przez doktoranta wniosku o zawieszenie i o okresie tego zawieszenia – w terminie 3 dni od wydania przez Dyrektora zgody na to zawieszenie.

#### § 6.

Nadzór i kontrolę nad realizacją niniejszego zarządzenia powierza się kierownikom pionów wg przyznaczonych kompetencji.

#### § 7.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje od roku akademickiego 2020/2021.

REKTOR

/podpis/

dr hab. inż. kpt. ż. w. Wojciech Ślącza prof. AMS

	Szczecin dn.....
nazwisko i imię	
PESEL/nr paszportu	
dyscyplina	

**OŚWIADCZENIE DOKTORANTA SZKOŁY DOKTORSKIEJ AKADEMII MORSKIEJ W SZCZECINIE**

Lp.	Treść	TAK	NIE
1.	Jestem zatrudniony jako pracownik naukowy/nauczyciel akademicki* w wymiarze poniżej lub równej/powyżej* 0,5 etatu		
2.	Oświadczam, że posiadam prawo do emerytury.		
3.	Oświadczam, że posiadam prawo do renty.		
4.	Oświadczam, że posiadam ważne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (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)		
5.	Wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym (dotyczy osób posiadających prawo do renty bądź emerytury)		
6.	Wnoszę o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem chorobowym		
7.	Oświadczam, że posiadam inny tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego, tj.:		
7.1	podlegam ubezpieczeniu jako członek rodziny ubezpieczonego opłacającego składkę lub za którego jest opłacana składka (np. rodzica lub współmałżonka)		
7.2	pozostaję w stosunku pracy, stosunku służbowym, prowadzę działalności gospodarczą objętą ubezpieczeniem społecznym		
7.3	jestem zatrudniony na umowę zlecenie		
7.4	pobieram świadczenia emerytalno-rentowe z ubezpieczenia społecznego		
7.5	pobieram stypendium sportowe		
7.6	pobieram rentę socjalną, zasiłek stały, zasiłek stały wyrównawczy lub gwarantowany, zasiłek okresowy z pomocy społecznej		
7.7	jestem uprawniony do pobierania świadczenia alimentacyjnego		
7.8	jestem osobą bezrobotną		
7.9	jestem rolnikiem lub pracującym domownikiem rolnika w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników		
7.10	podlegam obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z pozostałych tytułów wymienionych w art. 66 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 1373, z późn. zm.)		
8.	Wnoszę o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym mojego dziecka/małżonka/wstępnych* pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym:		
8.1.	Nazwisko i imię..... stopień pokrewieństwa..... PESEL..... stopień niepełnosprawności.....		

8.2.	Nazwisko i imię..... stopień pokrewieństwa..... PESEL..... stopień niepełnosprawności.....		
9.	Oświadczam, że skutki prawne i finansowe błędnie wypełnionego oświadczenia lub niepoinformowanie o wszelkich zmianach mających wpływ na obowiązek ubezpieczenia w terminie 3 dni od daty powstania tych zmian obciążają mnie jako doktoranta		
10.	Oświadczam, że zgłaszani przeze mnie członkowie mojej rodziny, pozostający ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (jednego z wymienionych w pkt 7) ani nie zostali zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez innych członków rodziny		
11.	Oświadczam, że w przypadku zaistnienia którejkolwiek okoliczności wymienionej w pkt 7, a tym samym powstania innego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego mojej osoby bądź zgłoszonych przeze mnie członków rodziny, powiadomię Akademię Morską w Szczecinie o tym fakcie w terminie do 2 dni od daty jego powstania, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.		
12.	Oświadczam, że w przypadku zmiany danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym do ubezpieczenia zdrowotnego, powiadomię Akademię Morską w Szczecinie o tym fakcie w terminie do 2 dni od daty powstania zmiany lub uzyskania dokumentu potwierdzającego tę zmianę, pod rygorem odpowiedzialności z tego tytułu.		
13.	Wnoszę o przekazywanie stypendium doktoranckiego na rachunek bankowy nr .....		
14.	Oświadczam, że w stosunku do mojej osoby został spełniony obowiązek informacyjny wynikający 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.		

.....  
(czytelny podpis doktoranta składającego oświadczenie)

\* niepotrzebne skreślić

Szczecin, dnia .....

nazwisko i imię	
PESEL/nr paszportu	
dyscyplina	

### WNIOSEK O WYREJESTROWANIE Z UBEZPIECZEŃ

Proszę o wyrejestrowanie z ubezpieczeń społecznych/ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego/ubezpieczenia zdrowotnego* opłacanego przez Akademię Morską w Szczecinie. Oświadczam, że z dniem .....moja sytuacja prawna uległa zmianie ze względu na (proszę <i>zakreślić właściwy powód</i> ):	
1	zawarcie umowy o pracę,
2	zawarcie umowy zlecenie,
3	uzyskanie prawa do renty,
4	uzyskanie prawa do emerytury,
5	zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny,
6	uzyskania statusu członka rodziny osoby ubezpieczonej,
7	ukończenie 26 roku życia,
8	inne

.....

(podpis zgłaszającego)

\*niepotrzebne skreślić



### Klauzula informacyjna

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), Dz.U.UE.L.2016.119.1, dalej: „RODO” informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Morska w Szczecinie ul. Wały Chrobrego 1-2, 70-500 Szczecin, tel.: (91) 48 09 400, e-mail: am@am.szczecin.pl.
  2. Administrator danych powołał inspektora ochrony danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: [iod@am.szczecin.pl](mailto:iod@am.szczecin.pl)
  3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu ustalenia wysokości i przyznania stypendium doktoranckiego oraz w celu objęcia ubezpieczeniem emerytalnym/ rentowym/ chorobowym.
  4. Podane dane będą przetwarzane na podstawie przepisu prawa, tj. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. „c” RODO.
  5. Podanie danych jest obowiązkowe. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości uzyskania stypendium oraz objęcia ubezpieczeniem.
  6. Pani/Pana dane osobowe możemy przekazywać organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmiotom przetwarzającym dane w naszym imieniu, na podstawie umowy powierzenia danych. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich.
  7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
  8. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO;
  9. Posiada Pan/Pani:
    - prawo dostępu do danych osobowych Pana/Pani dotyczących na podstawie art. 15 RODO;
    - prawo do sprostowania Pana/Pani danych osobowych na podstawie art. 16 RODO;
    - prawo do żądania usunięcia danych osobowych w przypadkach określonych w art. 17 RODO;
    - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
    - prawo do przenoszenia danych osobowych w przypadkach określonych w art. 20 RODO;
    - prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w przypadkach określonych w art. 21 RODO;
    - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy RODO.
- Z tych praw może Pan/Pani skorzystać, składając wniosek w formie pisemnej do Inspektora Ochrony Danych na adres administratora lub na adres poczty elektronicznej wskazany powyżej.