

**Zarządzenie nr 18/2026
z dnia 4 lutego 2026 r.
Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**w sprawie dodatkowego wsparcia finansowego dla doktorantów kształcących się
w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi w Międzynarodowej Szkole Doktorskiej lub Szkole
Doktorskiej Medycyny Molekularnej**

Na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571) oraz § 12 ust. 3 i § 13 ust. 2 Statutu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 27 czerwca 2019 r., ze zm., zarządza się, co następuje:

§ 1

1. Z dniem 1 października 2026 r. wprowadza się dodatkowe wsparcie finansowe w wysokości 2 500 zł brutto miesięcznie, zwane dalej „dodatkowym wsparciem finansowym”, dla doktorantów przyjętych do Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w celu odbywania kształcenia w Międzynarodowej Szkole Doktorskiej lub Szkole Doktorskiej Medycyny Modularnej, zwanymi dalej „Szkolami Doktorskimi”.
2. O dodatkowe wsparcie finansowe mogą ubiegać się doktoranci, których miejsce zameldowania na pobyt stały albo miejsce stałego zamieszkania (jeśli w danym kraju nie występuje obowiązek meldunkowy) jest oddalone od siedziby Uniwersytetu Medycznego w Łodzi co najmniej o 400 km w linii prostej,
– z zastrzeżeniem ust. 3-4.
3. Miejsce zameldowania albo zamieszkania, o których mowa w ust. 2, oznaczają adres, pod którym doktorant faktycznie mieszka w momencie składania wniosku oraz który był aktualny już od co najmniej 6 miesięcy przed rozpoczęciem rekrutacji do właściwej Szkoły Doktorskiej, tj.:
 - 1) w przypadku, gdy doktorant dopiero zamierza przyjechać do Rzeczypospolitej Polskiej w celu odbywania kształcenia w szkole doktorskiej, to zobowiązany jest wskazać adres znajdujący się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub
 - 2) w przypadku, gdy doktorant mieszkał w Rzeczypospolitej Polskiej już jakiś czas przed podjęciem kształcenia w Szkole Doktorskiej, to zobowiązany jest wskazać adres na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nawet gdyby posiadał inny adres zameldowania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Dodatkowe wsparcie finansowe nie przysługuje doktorantom otrzymującym w Uniwersytecie stypendium doktoranckie finansowane ze źródeł zewnętrznych.
5. Dodatkowe wsparcie finansowe przeznaczone jest na pokrycie kosztów utrzymania ponoszonych przez doktoranta w związku z kształceniem we właściwej Szkole Doktorskiej, w szczególności kosztów zakwaterowania oraz kosztów podróży.
6. Dodatkowe wsparcie finansowe wypłacane jest ze środków uzyskanych przez Uniwersytet w ramach programu „Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza”.

§ 2

1. Dodatkowe wsparcie finansowe przyznaje się nie więcej niż 5 doktorantom przyjętym do Szkół Doktorskich w danym roku akademickim, na okres nie dłuższy niż 4 lata.
2. W przypadku gdy warunki, o których mowa w § 1 ust. 2-4, spełnia więcej niż 5 doktorantów przyjętych do Szkół Doktorskich w danym roku akademickim, pierwszeństwo w przyznaniu dodatkowego wsparcia finansowego mają doktoranci, których odpowiednio miejsce

zameldowania na pobyt stały albo miejsce stałego zamieszkania, o których mowa w § 1 ust. 2, położone jest w linii prostej w największej odległości od siedziby Uniwersytetu.

§ 3

1. Doktorant ubiegający się o dodatkowe wsparcie finansowe zobowiązany jest złożyć wniosek w Centrum Obsługi Doktorantów Uniwersytetu, nie później niż w terminie 4 dni roboczych od dnia opublikowania listy kandydatów zakwalifikowanych do przyjęcia do właściwej Szkoły Doktorskiej. Wzór wniosku stanowi załącznik do zarządzenia.
2. Kwotę, o której mowa w § 1 ust. 1, Uniwersytet przekazuje na rachunek bankowy wskazany przez doktoranta nie później niż w terminie do 10. dnia miesiąca,
3. Od kwoty, o której mowa w § 1 ust. 1, Uniwersytet odprowadza składki na ubezpieczenie społeczne.
4. W przypadku podania we wniosku, o którym mowa w ust. 1, informacji niezgodnych ze stanem faktycznym doktorant zobowiązany jest do zwrotu świadczeń nienależnie pobranych, wraz z należnymi odsetkami.
5. Rozstrzygnięcie w sprawie przyznania dodatkowego wsparcia finansowego podejmuje Rektor na podstawie opinii Dyrektora właściwej Szkoły Doktorskiej. Od rozstrzygnięcia Rektora doktorantowi przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, składany w terminie 14 dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia.

§ 4

1. W przypadku niewywiązywania się przez doktoranta z obowiązków określonych w Regulaminie właściwej Szkoły Doktorskiej może nastąpić zawieszenie wypłaty dodatkowego wsparcia finansowego. Rozstrzygnięcie w tej sprawie podejmuje Rektor na wniosek Dyrektora właściwej Szkoły Doktorskiej. Zawieszenie wypłaty następuje z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym zostało podjęte rozstrzygnięcie Rektora. Rozstrzygnięcie Rektora jest ostateczne.
2. W przypadku ustania przyczyn powodujących zawieszenie wypłaty dodatkowego wsparcia finansowego wypłata zostaje wznowiona. Rozstrzygnięcie w tej sprawie podejmuje Rektor na wniosek Dyrektora właściwej Szkoły Doktorskiej. Wznowienie wypłaty następuje z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym zostało podjęte rozstrzygnięcie Rektora. Rozstrzygnięcie Rektora jest ostateczne.
3. Zaprzestanie wypłaty dodatkowego wsparcia finansowego następuje w przypadku skreślenia doktoranta z listy doktorantów – z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym decyzja o skreśleniu z listy doktorantów stała się ostateczna.

§ 5

1. Traci moc zarządzenie nr 134/2024 z dnia 29 listopada 2024 r. Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w sprawie dodatkowego wsparcia finansowego dla doktorantów kształcących się w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi w Międzynarodowej Szkole Doktorskiej lub Szkole Doktorskiej Medycyny Molekularnej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Dodatkowe wsparcie finansowe przyznane na podstawie zarządzenia, o którym mowa w ust. 1, jest w dalszym ciągu wypłacane na podstawie rozstrzygnięć o jego przyznaniu.
3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

REKTOR: *prof. dr hab. n. med. Janusz Piekarski*

Ogłoszenie aktu prawnego:

- intranet/BIP

WNIOSEK O PRZYZNANIE DODATKOWEGO WSPARCIA FINANSOWEGO

NAZWA SZKOŁY DOKTORSKIEJ:**

 MIĘDZYNARODOWA SZKOŁA DOKTORSKA

SZKOŁA DOKTORSKA MEDYCYNY MOLEKULARNEJ

1. Dane doktoranta:*

- imię (imiona):
- nazwisko:
- numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które go wydało:
- **adres znajdujący się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w przypadku, gdy doktorant dopiero zamierza przyjechać do Rzeczypospolitej Polskiej w celu odbywania kształcenia w Szkole Doktorskiej:**
kraj pochodzenia: województwo
powiat gmina
miejscowość: kod pocztowy:
ulica: nr domu nr mieszkania
- **adres w Rzeczypospolitej Polskiej – w przypadku, gdy doktorant mieszkał w Rzeczypospolitej Polskiej już przed podjęciem kształcenia w Szkole Doktorskiej:**
województwo powiat
gmina miejscowość:
kod pocztowy: ulica: nr
domu nr mieszkania

2. Dane do przelewu*

NAZWA BANKU:

--

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO, NA KTÓRY MAJĄ BYĆ PRZELANE ŚRODKI W RAMACH
DODATKOWEGO WSPARCIA FINANSOWEGO DLA DOKTORANTÓW:

[illegible]

* Dane należy wpisać wielkimi literami.

**** Zaznaczyć właściwe.**

3. Oświadczam, że:

- 1) podczas kształcenia w wyżej wskazanej Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi nie będę otrzymywał/a stypendium doktoranckiego finansowanego ze źródeł zewnętrznych;
- 2) dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
- 3) jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za podanie danych nieprawdziwych.

.....
(data i podpis doktoranta)

4. WERYFIKACJA WNIOSKU PRZEZ PRACOWNIKA COD

Miejsce zameldowania lub zamieszkania Pana/Pani, oddalone jest od siedziby Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o km (mapka w załączeniu). Podstawowe stypendium Pana/Pani finansowane będzie z subwencji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, tym samym doktorant nie będzie otrzymywał podczas kształcenia w wyżej wskazanej Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi podstawowego stypendium doktoranckiego finansowanego ze źródeł zewnętrznych.

.....
(data, pieczęć imienna i podpis
pracownika Centrum Obsługi Doktorantów)

5. OPINIA DYREKTORA WŁAŚCIWEJ SZKOŁY DOKTORSKIEJ UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI

Pan/Pani **kwalifikuje się / nie kwalifikuje**** się do otrzymania dodatkowego wsparcia finansowego w wysokości 2 500,00 zł brutto miesięcznie, przeznaczonego na pokrycie kosztów utrzymania ponoszonych przez doktoranta w związku z kształceniem w wyżej wskazanej Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w szczególności kosztów zakwaterowania oraz kosztów podróży, w okresie **od 1 października 20... r. do 30 września 20... r.**

.....
(data, pieczęć imienna i podpis
Dyrektora właściwej Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi)

** Zaznaczyć właściwe.

Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych doktoranta

Na podstawie art. 13 ust. 1 oraz ust. 2 przepisów 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) Uniwersytet Medyczny w Łodzi informuje, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi, al. Kościuszki 4, kod pocztowy: 90-419 Łódź, tel.: 422725803, NIP: 725 18 43 739, REGON: 473 073 308.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pośrednictwem adresu e-mailowego: iod@umed.lodz.pl.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu:
 - 1) realizacji wsparcia finansowego zgodnie z treścią zarządzenia – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
 - 2) sprawozdawczym i archiwizacyjnym – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych;
 - 3) dochodzenia roszczeń i praw – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane wyłącznie osobom upoważnionym u administratora do przetwarzania danych osobowych, podmiotom przetwarzającym na mocy umowy powierzenia oraz innym podmiotom na podstawie przepisów prawa.
5. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, wynikający z obowiązujących przepisów prawa oraz uregulowań wewnętrznych administratora. Okres ten kształtowany jest przez okres udzielania wsparcia finansowego oraz wymogi archiwizacyjne administratora, a także termin przedawnienia roszczeń.
6. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania danych, a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych i prawo do przenoszenia danych.
7. Posiadają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, w przypadku, gdy Państwo uznacie, że Uniwersytet Medyczny w Łodzi przetwarza Państwa dane osobowe w sposób niezgodny z przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
8. W trakcie przetwarzania danych nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.
9. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, jednak bez ich podania nie będzie możliwe udzielenie wsparcia finansowego przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi.