*Załącznik nr 5*

**UMOWA STYPENDIALNA**

***IDeaS stypendium***

**pomiędzy doktorantem a Szkołą Doktorską w Politechnice Lubelskiej**

Zawarta w dniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. w Lublinie, zwana dalej „Umową”, pomiędzy:

**Uczelnią** Politechnika Lubelska, adres: ul. Nadbystrzycka 38D, 20-618 Lublin, NIP: 712-010-46-51, REGON: 000001726, zwanej dalej „Uczelnią”, reprezentowaną przez Pana dra hab. inż. Tomasza Kołtunowicza– profesora uczelni*,* będącym Beneficjentem w rozumieniu umowy o realizację i finansowanie projektu pt. *Internationalization of the Doctoral School of Lublin University of Technology* (dalej Projekt)w ramach ProgramuSTER(dalej Program), zawartej z Narodową Agencją Wymiany Akademickiej, zwanej dalej „Umową z Uczelnią”.

a

Panią/Panem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr PESEL/nr paszportu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, zwaną/-nym dalej „Stypendystą”.

Strony ustaliły następujące warunki Umowy:

**§ 1 – Przedmiot umowy**

1. Uczelnia postanawia wypłacać *IDeaS stypendium* w ramach Programu z zachowaniem postanowień Umowy z Uczelnią.
2. Stypendysta oświadcza i potwierdza, że zapoznał się z dokumentacją Programu i z obowiązkami, które zostały nałożone na niego w Umowie z Uczelnią i wymienionych w niej dokumentach
i akceptuje je.
3. W przypadku braku realizacji przez Stypendystę postanowień niniejszej Umowy wypłata *IDeaS stypendium* zostanie wstrzymana, a Umowa zerwana ze skutkiem natychmiastowym.
4. Stypendysta oświadcza, że zapoznał się i akceptuje warunki Umowy. Wprowadzenie jakichkolwiek zmian do Umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 2 – Warunki Umowy**

1. Umowa wchodzi w życie w dniu jej zawarcia, tj. po podpisaniu przez ostatnią ze stron.
2. *IDeaS stypendium* trwa 24 miesiące, rozpocznie się w dniu dd-mm-rr a zakończy w dniu dd-mm-rr.
3. Kwota *IDeaS stypendium* wynosi 5000 PLN (słownie: pięć tysięcy złotych) i będzie wypłacana w terminie do 15-ego dnia każdego miesiąca obowiązywania umowy.
4. Płatności będą realizowane na konto bankowe Stypendysty o numerze \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
5. Stypendysta zobowiązany jest składać co 6 miesięcy pisemny raport z postępów w realizacji Indywidualnego Plany Badawczego.
6. W terminie 30 dni od zakończenia Umowy z Uczelnią, Stypendysta zobowiązany jest dostarczyć Uczelni prawidłowo wypełniony raport końcowy z efektów realizacji IPB.

**§ 3 – Dane osobowe**

Stypendysta zawierając niniejszą umowę zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w zakresie danych osobowych, stanowiącego załącznik nr 1 do Umowy. Niezłożenie powyższego oświadczenia przez Stypendystę stanowi podstawę do niewypłacenia środków finansowych Stypendyście oraz do odstąpienia przez Uczelnię od Umowy w terminie 3 miesięcy od dnia jej zawarcia tj. do dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**§ 4 – Obowiązujące prawo i jurysdykcja sądowa**

Przyznanie i wypłata *IDeaS stypendium* jest dokonywana na podstawie postanowień Umowy, przy uwzględnieniu zapisów Umowy z Uczelnią. Wszelkie sprawy sporne związane z Umową będą rozstrzygane zgodnie z prawodawstwem polskim.

**§ 5 – Warunki końcowe**

1. Sądem właściwym dla rozstrzygania wszelkich sporów wynikłych z realizacji Umowy, będzie Sąd właściwy dla Uczelni.
2. Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

*Stypendysta Za Uczelnię*

|  |  |
| --- | --- |
|   | dr hab. inż. Tomasz Kołtunowiczkierownik projektu, dyrektor Szkoły Doktorskiej w Politechnice Lubelskiej |
| *Imię i nazwisko* | *Imię, nazwisko i funkcja* |

*Podpis …………….…………………. Podpis …………….…………….…….*

*Miejsce i data…………………..…….. Miejsce i data …………………..……..*

Załącznik:

1. Oświadczenie o danych osobowych

***Załącznik nr 1*** *do Umowy
Oświadczenie uczestnika
dotyczące danych osobowych RODO NAWA*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

Ja, niżej podpisany/-na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, w związku z udziałem w Programie Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej pn. *STER – Umiędzynarodowienie Szkół Doktorskich*, przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem przekazanych przeze mnie danych osobowych jest Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej (ul. Polna 40 00-635 Warszawa), zwana dalej Agencją.
2. Dane będą wykorzystywane w celu:
	1. realizacji zadań Agencji, wskazanych w ustawie z dnia 7 lipca 2017 r. o Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej (Dz.U.2017.1530 ze zm.) (art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO),
	2. prowadzenia kontroli, ewaluacji i opracowań statystycznych przez Agencję (art. 6 ust. 1 lit. e RODO)
3. Dane osobowe mogą być przekazywane pracownikom Agencji, podmiotom współpracującym z Agencją przy realizacji jej zadań (w tym Ośrodkowi Przetwarzania Informacji – Państwowemu Instytutowi Badawczemu, al. Niepodległości 188B, 00-608 Warszawa), podmiotom współpracującym z Agencją przy prowadzeniu kontroli, ewaluacji i opracowań statystycznych, organom uprawnionym na mocy przepisów prawa – zgodnie z przepisami RODO.
4. Przekazanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne dla wzięcia udziału w realizacji Programu. Odmowa przekazania danych oznacza pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia lub brak możliwości uczestniczenia konkretnej osoby w realizacji Programu.
5. Dane osobowe będą wykorzystywane przez okres przewidziany przepisami prawa lub niezbędny dla prowadzenia kontroli, ewaluacji lub wykonywania opracowań statystycznych.
6. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo:
	1. żądania od Agencji dostępu przez nią do danych osobowych,
	2. sprostowania, usunięcia lub ograniczenia wykorzystania jej danych osobowych,
	3. wniesienia sprzeciwu wobec wykorzystania jej danych osobowych,
	4. przenoszenia jej danych osobowych,
	5. wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

- na zasadach określonych w RODO.

1. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Adam Klimowski, odo@nawa.gov.pl.

|  |  |
| --- | --- |
| *…..………………………………………………..**MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *…..………………………………………………..**CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |