

Zarządzenie Nr 0300.169.VI.2023
Rektora Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego
z dnia 30 sierpnia 2023 roku

w sprawie wprowadzenia Regulaminu stypendium doktoranckiego w Szkole Doktorskiej Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Na podstawie § 26 ust. 2 Statutu Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego oraz § 37 ust. 4 Regulaminu Szkoły Doktorskiej Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego zarządza się, co następuje:

§ 1

Wprowadza się Regulamin stypendium doktoranckiego w Szkole Doktorskiej Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania i ma zastosowanie od roku akademickiego 2023/2024.

REKTOR

prof. Akademii Kaliskiej
dr hab. n. med. Andrzej Wojtyła

Opracowała: mgr Iwona Borkiewicz

RADCA PRAWNY

mgr Kamila Kowalska-Jakubiec

Regulamin stypendium doktoranckiego w Szkole Doktorskiej Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

Postanowienia ogólne

§1

Użyte w niniejszym Regulaminie określenia oznaczają:

- a) Regulamin – niniejszy Regulamin stypendium doktoranckiego w Szkole Doktorskiej Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego,
- b) Ustawa – ustawę z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,
- c) stypendium doktoranckie – stypendium, o którym mowa w art. 209 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

§2

1. Regulamin określa zasady oraz tryb przyznawania i wypłacania stypendium doktoranckiego.
2. Regulamin dotyczy wypłacania stypendium doktoranckiego doktorantom Szkoły Doktorskiej Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego.

Zakres podmiotowy oraz okres wypłacania stypendium doktoranckiego

§3

1. Stypendium doktoranckie otrzymuje doktorant nieposiadający stopnia doktora.
2. Łączny okres otrzymywania stypendium doktoranckiego w szkołach doktorskich nie może przekroczyć 4 lat.
3. Do okresu, o którym mowa w ust. 2, nie wlicza się okresu zawieszenia oraz okresu kształcenia w szkole doktorskiej w przypadku, o którym mowa w art. 206 ust. 2 Ustawy.
4. Doktorant 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 śródkresowej 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 art.209 ust. 4 pkt 2 Ustawy,
 - 3) któremu nie przysługuje stypendium doktoranckie.
5. Doktorant, który złożył rozprawę doktorską w terminie wcześniejszym niż termin ukończenia kształcenia przewidziany w programie kształcenia, otrzymuje stypendium

doktoranckie do dnia, w którym upływa termin ukończenia kształcenia, jednak nie dłużej niż przez 6 miesięcy, z zastrzeżeniem, że okres pobierania stypendium nie może przekraczać 4 lat.

Wysokość stypendium doktoranckiego

§4

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.
2. Wysokość stypendium doktoranckiego może być uzależniona od osiągnięć doktoranta.

Stypendium doktoranckie

§5

1. Wysokość miesięcznego stypendium doktoranckiego dla doktorantów Szkoły Doktorskiej Akademii Kaliskiej na dany rok akademicki ustala Rektor w formie zarządzenia w terminie do dnia 15 września każdego roku.
2. W okresie zawieszenia kształcenia do ustalenia wysokości stypendium stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące ustalania zasiłku macierzyńskiego, z tym, że przez podstawę wymiaru zasiłku rozumie się wysokość miesięcznego stypendium doktoranckiego, o której mowa w art. 209 ust. 4 Ustawy, przysługującego w dniu złożenia wniosku o zawieszenie.
3. Doktorant posiadający 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, otrzymuje stypendium doktoranckie w wysokości zwiększonej o 30% kwoty wskazanej w § 4 ust. 1 pkt. 1.
4. Stypendium, o którym mowa w ust. 1-3 jest wypłacane bez wydawania decyzji o jego przyznaniu.

Tryb wypłaty stypendium doktoranckiego

§6

1. Doktorant podejmujący kształcenie w szkole doktorskiej składa:
 - 1) oświadczenie o nieposiadaniu stopnia doktora i niezatrudnieniu jako nauczyciel akademicki ani pracownik naukowy oraz zobowiązanie do powiadomienia dyrektora szkoły doktorskiej o jakichkolwiek zmianach w tym zakresie w terminie 5 dni od zaistnienia tych zmian,
 - 2) oświadczenie dla celów ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego,

- 3) oświadczenie o ewentualnie odbytym kształceniu w innej szkole doktorskiej i wynikającym z tego faktu okresie pobieranego stypendium doktoranckiego.
2. Wzory oświadczeń wymienionych w ust.1 pkt 1-3 stanowią odpowiednio załączniki nr 1 - 3 do niniejszego Regulaminu. Niezłożenie powyższych dokumentów w terminie wskazanym przez Szkołę powoduje wstrzymanie wypłaty stypendium.
3. Stypendium doktoranckie przekazywane jest na rachunek bankowy doktoranta wskazany przez niego w pisemnym oświadczeniu według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.
4. Stypendium doktoranckie wypłacane jest co miesiąc, za wyjątkiem stypendium za miesiąc październik, które jest wypłacane w listopadzie, łącznie ze stypendium należnym za miesiąc listopad.
5. Wypłata stypendium doktoranckiego za dany miesiąc następuje do 20 dnia danego miesiąca, z zastrzeżeniem ust. 4.
6. Doktorantowi zaprzestaje się wypłaty stypendium doktoranckiego z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym zakończył kształcenie w szkole doktorskiej, z zastrzeżeniem § 3 ust. 5. W przypadku skreślenia z listy doktorantów, za dzień zakończenia kształcenia przyjmuje się dzień, w którym decyzja o skreśleniu z listy stała się ostateczna.

§7

1. Od stypendium doktoranckiego Uczelnia odprowadza składki na ubezpieczenia społeczne przewidziane w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych. Składki te są płacone z tych samych środków, z których pochodzi stypendium.
2. Doktoranci, którzy otrzymują stypendium doktoranckie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu. Ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne. W przypadku objęcia doktoranta, na jego wniosek, dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, składkę w wysokości 2,45 proc. w całości opłaca doktorant.

Kalisz, dnia

.....
(imię i nazwisko Doktoranta)

.....
(PESEL)

.....
(dyscyplina naukowa)

OŚWIADCZENIE DOKTORANTA SZKOŁY DOKTORSKIEJ AKADEMII KALISKIEJ

W związku z art. 209 ust. 1 i 10 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz § 9 ust. 3 i § 37 ust. 1 Regulaminu Szkoły Doktorskiej Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu oświadczam, że:

nie posiadam stopnia naukowego doktora

posiadam stopień naukowy doktora

nie jestem zatrudniony/a jako nauczyciel akademicki, ani pracownik naukowy

jestem zatrudniony/a jako nauczyciel akademicki lub pracownik naukowy

oraz zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia na piśmie Dyrektora Szkoły Doktorskiej Akademii Kaliskiej o jakichkolwiek zmianach w tym zakresie.

Jednocześnie mam pełną świadomość, że na podstawie art. 203 ust. 2 pkt 2 Ustawy oraz § 31 ust. 3 lit. b Regulaminu Szkoły Doktorskiej Akademii Kaliskiej podjęcie przeze mnie zatrudnienia na stanowisku nauczyciela akademickiego lub pracownika naukowego, z wyjątkiem sytuacji przedstawionych w art. 209 ust. 10 Ustawy, będzie skutkowało natychmiastowym skreśleniem mnie z listy doktorantów.

.....
(czytelny podpis Doktoranta)

Kalisz, dnia

.....
(imię i nazwisko Doktoranta)

.....
(PESEL)

.....
(dyscyplina naukowa)

OŚWIADCZENIE DOKTORANTA SZKOŁY DOKTORSKIEJ AKADEMII KALISKIEJ

W celu ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu otrzymywanego stypendium doktoranckiego, o którym mowa w art. 209 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że:

1. Jestem emerytem/rencistą*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
2. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (Jeśli tak podać: stopień niepełnosprawności, okres obowiązywania orzeczonego stopnia)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
3. Jestem objęty ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym lub ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu:		
• Stosunku pracy	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
- Przebywam na urlopie bezpłatnym (Jeśli tak podać okres:))	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
• Umowy zlecenia	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
• Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
• Jako członek rodziny ubezpieczonego (rodzica lub współmałżonka)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
• Z innego tytułu (Jeśli tak określić tytuł:))	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
4. Jestem zatrudniony w Akademii Kaliskiej: (Jeśli tak, określić tytuł:))	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
5. Wnoszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

O wszelkich zmianach dotyczących podanych informacji zobowiązuję się powiadomić płatnika (Akademię Kaliską) o tym fakcie na piśmie w terminie 5 dni od wystąpienia tych zmian.

Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia (w przypadku ich nie zgłoszenia) zobowiązuję się pokryć z własnych środków.

.....
(czytelny podpis Doktoranta)

*Niepotrzebne skreślić

Kalisz, dnia

.....
(imię i nazwisko Doktoranta)

.....
(PESEL)

.....
(dyscyplina naukowa)

**OŚWIADCZENIE
DOKTORANTA SZKOŁY DOKTORSKIEJ AKADEMII KALISKIEJ**

W związku z art. 209 ust. 2 i 3 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że:

nie kształciłem/-am się w szkole doktorskiej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i nie pobierałem/-am stypendium doktoranckiego

kształciłem/-am się w szkole doktorskiej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i pobierałem/-am stypendium doktoranckie

Nazwa szkoły doktorskiej:

.....

Okres kształcenia w szkole doktorskiej w miesiącach:

Okres pobierania stypendium w miesiącach:

.....
(czytelny podpis Doktoranta)

