

Zdravstvena ustanova LJEKARNA PABLO sa sjedištem u Rijeci, Pulac 4a, OIB: 23197705042, dana 1. prosinca 2024. godine objavljuje sljedeći

JAVNI POZIV ZA DODJELU STIPENDIJA STUDENTIMA

I. OPĆI PODACI

Zdravstvena ustanova LJEKARNA PABLO objavljuje javni poziv za stipendiranje studenata sljedećih fakulteta:

1. Integriranog prediplomskog i diplomskog sveučilišnog studija farmacije Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta u Zagrebu
2. Integriranog prediplomskog i diplomskog sveučilišnog studija farmacije Medicinskog fakulteta u Splitu
3. Integriranog prediplomskog i diplomskog sveučilišnog studija farmacije Medicinskog fakulteta u Rijeci

II. VISINA STIPENDIJA

Temeljem ovog poziva, Zdravstvena ustanova LJEKARNA PABLO dodijelit će stipendije izabranim stipendistima u iznosu od 500,00 EUR mjesečno, pri čemu se stipendija isplaćuje tijekom trajanja školovanja, sve do završetka fakulteta stipendista.

III. UVJETI ZA DODJELU STIPENDIJA

Pravo na stipendiju mogu ostvariti studenti 3. i viših godina integriranog preddiplomskog i diplomskog sveučilišnog studija farmacije u Zagrebu, Splitu i Rijeci koji zadovoljavaju uvjete:

- državljanstvo Republike Hrvatske
- status redovnog studenta
- nepostojanje zaključenih ugovora o stipendiranju s drugim ustanovama/kompanijama, odnosno nepostojanje primitka stipendije iz nekog drugog izvora

Svi zainteresirani studenti mogu se prijaviti na javni poziv slanjem molbe i motivacijskog pisma, uz dostavu niže navedene dokumentacije:

- životopis
- preslika osobne iskaznice kao dokaz o hrvatskom državljanstvu
- potvrda o redovnom upisu akademske godine
- pisana izjava studenta da nema zaključen ugovor o stipendiranju s drugim stipenditorima (Prilog I. ovog dokumenta)
- prijepis ocjena sa svih godina studija
- prilozi koji dokazuju darovitost studenta (preslika znanstvenog rada, nagrade i sl.)

- ispunjena i potpisana privola studenta sukladno Zakonu o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka (Prilog II. ovog dokumenta)

Prijave za dodjelu stipendija dostavljaju se na adresu elektroničke pošte ured@ljekarna-pablo.hr s nazivom maila "*Prijava za javni poziv dodjele stipendija studenata*".

U slučaju nemogućnosti slanja prijave elektroničkim putem, prijave je moguće dostaviti na adresu Zdravstvena ustanova LJEKARNA PABLO, Ivana Lučića 2a, 10 000 Zagreb, s naznakom „Prijava na javni poziv za dodjelu stipendija studenata“. Ako se prijava šalje poštom, za razmatranje pravovremenosti slanja iste uzimat će se datum predaje prijave poštanskom uredu.

IV. OBVEZE STUDENATA - STIPENDISTA

Korisnik stipendije se obvezuje na kraju svake studijske godine dostaviti dokaz o uspješnom završetku te dokaz o prijelazu u višu studijsku godinu farmacije kao redoviti student.

Korisnik stipendije se obvezuje cjelokupni sveučilišni studij farmacije završiti u roku od godine dana nakon završetka studijske godine u kojoj je pohađao posljednji redoviti semestar.

Studenti koji sklope ugovor o stipendiranju obvezuju se nakon polaganja završnog ispita i dobivanja Odobrenja za samostalni rad Hrvatske ljekarničke komore ostati raditi u Zdravstvenoj ustanovi LJEKARNA PABLO na području Primorsko-goranske, Ličko-senjske, Karlovačke ili Šibensko-kninske županije u razdoblju koje odgovara razdoblju primanja stipendije.

Studenti koji sklope ugovor o stipendiranju dužni su vratiti primljeni iznos stipendije sukladno odredbama ugovora o stipendiranju:

- ako prekinu studij
- ako izgube status redovnog studenta
- ako odbiju sklapanje radnog odnosa zaposlenje u Zdravstvenoj ustanovi LJEKARNA PABLO na području Primorsko-goranske, Ličko-senjske, Karlovačke ili Šibensko-kninske županije
- ako im radni odnos prestane prije isteka ugovorenog razdoblja

VI. OBRADA OSOBNIH PODATAKA

Zdravstvena ustanova LJEKARNA PABLO je posvećena zaštiti i poštivanju vaše privatnosti.

U pogledu osobnih podataka koje prikupljamo, Pablo je "voditelj obrade", odnosno onaj koji određuje potrebe za koje i sredstva kojima se osobni podaci obrađuju. Gore navedene osobne podatke obrađujemo u svrhu stipendiranja studenata.

Više o obradi Vaših osobnih podataka pročitajte na linku: [Pravila privatnosti](#).

Službenika za zaštitu podataka možete kontaktirati: : info@ljekarna-pablo.hr.

VI. OSTALO

Rok za slanje prijave za dodjelu stipendija je 31.12.2024. godine.



Zaprimljene prijave koje sadrže nepotpunu dokumentaciju, kao i prijave koje ne budu podnesene do utvrđenog roka za podnošenje, neće se razmatrati.

Postupak izbora stipendista zaključit će se najkasnije do 01.02.2025. godine, nakon čega će sudionici javnog poziva biti obaviješteni o rezultatima.



Prilog I.

U _____, _____ 2024. godine

IZJAVA

kojom ja, _____, _____

(ime i prezime)

(adresa)

_____, _____

(OIB)

sukladno članku 5. stavku 5. Pravilnika o porezu na dohodak, izjavljujem da **ne primam stipendiju od drugih isplatitelja.**

Ova izjava daje se za svrhu prijave na Javni natječaj za dodjelu stipendija studentima i u druge svrhe se ne može koristiti.

(vlastoručni potpis)

Prilog II.

U _____, _____ 2024. godine

PRIVOLA

kojom ja, _____, OIB: _____,
(ime i prezime)

slobodno i dobrovoljno dajem izričitu suglasnost Zdravstvenoj ustanovi LJEKARNA PABLO da kao voditelj zbirke osobnih podataka može prikupljati, obrađivati i koristiti moje podatke u svrhu provedbe natječajnog postupka te pohraniti prijavu i svu dostavljenu dokumentaciju u svoju bazu podataka, a sukladno odredbama Zakona o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka.

Svojim potpisom potvrđujem da sam upoznat s mogućnošću da se privola može u bilo koje vrijeme pismenim putem povući bez ikakvih štetnih posljedica.

(vlastoručni potpis)