



Правовое управление правительства
Воронежской области

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

"22" 12 2023

Регистрационный номер № 2119

**Министерство
здравоохранения Воронежской области**

ПРИКАЗ

08.12.2023

№ 2511

г. Воронеж

**О внесении изменения в приказ департамента здравоохранения
Воронежской области от 19.03.2019 № 459**

В целях приведения нормативных правовых актов министерства здравоохранения Воронежской области в соответствие действующему законодательству

п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 19.03.2019 № 459 «Об утверждении формы договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, акушерке, медицинской сестре фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории, центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины)), прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек» (в редакции приказов департамента здравоохранения Воронежской области от 06.02.2020 № 181, от 09.06.2021 № 1134, от 28.03.2023 № 502) изменение, изложив форму договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, акушерке, медицинской сестре фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории, центра (отделения) общей

врачебной практики (семейной медицины)), прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек, в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр здравоохранения



И.Н. Банин

Приложение к приказу
министерства здравоохранения
Воронежской области
от 08.12.2023 № 2511

«УТВЕРЖДЕНА
приказом
департамента здравоохранения
Воронежской области
от 19.03.2019 № 459

Форма договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, акушерке, медицинской сестре фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории, центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины)), прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек

г. Воронеж

«__» _____ 20__ г.

Министерство здравоохранения Воронежской области, именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице министра здравоохранения Воронежской области¹ _____, действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Воронежской области, утвержденного постановлением Правительства Воронежской области от 23.04.2009 № 288, _____, именуемое в дальнейшем «Медицинская организация», и гр. _____, зарегистрированн__ по адресу: _____, именуем__ в дальнейшем «Медицинский работник», с другой стороны, в соответствии с Порядком предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины)), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, утвержденным постановлением Правительства Воронежской области от 15.02.2019 № 122

¹ В случае временного отсутствия министра здравоохранения Воронежской области указывается должностное лицо, исполняющее его обязанности.

«О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего договора является предоставление в _____ году единовременной компенсационной выплаты Медицинскому работнику в соответствии с положениями государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640, в размере, предусмотренном разделом 2 настоящего договора.

1.2. Медицинский работник использует единовременную компенсационную выплату, указанную в пункте 1.1 настоящего договора, по своему усмотрению в целях компенсации издержек, связанных с переездом в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек.

2. СУММА ДОГОВОРА

Размер единовременной компенсационной выплаты составляет

(указывается в соответствии с Порядком предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины)), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, утвержденным постановлением Правительства Воронежской области от 15.02.2019 № 122)

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Министерство обеспечивает перечисление единовременной компенсационной выплаты в размере, указанном в разделе 2 настоящего договора, в соответствии с реквизитами Медицинского работника, указанными в разделе 8 настоящего договора.

3.2. Перечисление единовременной компенсационной выплаты в соответствии с пунктом 3.1 настоящего договора осуществляется в течение 30 рабочих дней со дня заключения настоящего договора.

4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

4.1. Министерство обязуется обеспечить перечисление единовременной компенсационной выплаты Медицинскому работнику в размере и сроки, предусмотренные настоящим договором.

4.2. Медицинская организация обязуется в случае прекращения действия трудового договора с Медицинским работником до истечения 5-летнего срока уведомить Министерство в трехдневный срок с момента прекращения трудового договора с указанием причины его прекращения.

4.3. Медицинский работник обязуется:

- исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения договора на должности в соответствии с трудовым договором при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

- возвратить в бюджет Воронежской области часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 5-летнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 5 - 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам;

- возвратить в бюджет Воронежской области часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

При изменении реквизитов, указанных в разделе 8 настоящего договора, сторона должна проинформировать другую сторону договора в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты изменения реквизитов.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение обязательств, предусмотренных разделом 4 настоящего договора, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

6.2. Споры между сторонами решаются в установленном законом порядке.

6.3. Отношения сторон, не предусмотренные настоящим договором, регулируются действующим законодательством.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами обязательств по договору.

7.2. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по экземпляру для каждой из сторон.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Министерство

Медицинский
работник

Медицинская
организация

9. ПОДПИСИ СТОРОН

Министерство

Медицинский
работник

Медицинская
организация

« _ » _____ Г.

« _ » _____ Г.

« _ » _____ Г.

».