



ЛИПЕЦКАЯ ОБЛАСТЬ
УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
ПРИКАЗ

28 февраля 2022 г.

№ 32-Н

г. Липецк

Об утверждении порядка оплаты медицинского освидетельствования безработных граждан при направлении их для прохождения профессионального обучения или получения дополнительного профессионального образования

В соответствии с пунктом 2 статьи 12 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации», в целях реализации государственной программы Липецкой области «Развитие рынка труда и содействие занятости населения в Липецкой области», утвержденной постановлением администрации Липецкой области от 16 октября 2013 года № 465 «Об утверждении государственной программы Липецкой области «Развитие рынка труда и содействие занятости населения в Липецкой области»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок оплаты медицинского освидетельствования безработных граждан при направлении их для прохождения профессионального обучения или получения дополнительного профессионального образования (приложение).

2. Отделу профессионального обучения и реализации национальных проектов (Голенских С.А.) обеспечить опубликование настоящего приказа в газете «Липецкая газета», на официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru) и размещение на

официальном сайте управления социальной политики Липецкой области (www.usp.admlr.lipetsk.ru) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Начальник управления

Т.В. Андреева

Приложение
к приказу управления социальной политики
Липецкой области «Об утверждении Порядка
оплаты медицинского освидетельствования
безработных граждан при направлении
их для прохождения профессионального обучения
или получения дополнительного
профессионального образования»

**Порядок оплаты медицинского освидетельствования безработных
граждан при направлении их для прохождения профессионального
обучения или получения дополнительного профессионального
образования**

1. Настоящий Порядок разработан в целях реализации статьи 12 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» и государственной программы Липецкой области «Развитие рынка труда и содействие занятости населения в Липецкой области», утвержденной постановлением администрации Липецкой области от 16 октября 2013 года № 465 «Об утверждении государственной программы Липецкой области «Развитие рынка труда и содействие занятости населения в Липецкой области», и определяет порядок оплаты медицинского освидетельствования безработных граждан, желающих пройти профессиональное обучение или получить дополнительное профессиональное образование по направлению областного казенного учреждения «Центр занятости населения Липецкой области» (далее - центр занятости населения).

2. Оплата медицинского освидетельствования безработных граждан при направлении их для прохождения профессионального обучения или получения дополнительного профессионального образования (далее – оплата медицинского освидетельствования) осуществляется по выбору гражданина следующими способами:

- компенсация расходов денежных средств безработному гражданину;

- перечисление денежных средств медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

3. Выбор способа оплаты медицинского освидетельствования осуществляется гражданином самостоятельно. Компенсация расходов денежных средств безработному гражданину осуществляется при наличии его согласия (приложение 1).

4. При компенсации расходов денежных средств безработному гражданину оплата медицинского освидетельствования производится на основании заявления, поданного непосредственно в центре занятости населения безработным гражданином в течение трех рабочих дней со дня получения заключения по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра медицинской организацией, по форме в соответствии с приложением 2 к настоящему Порядку и прилагаемых к нему документов:

- заключения по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра медицинской организацией;

- квитанции об оплате медицинского освидетельствования, либо иного документа, подтверждающего оплату медицинского освидетельствования.

5. При подаче заявления непосредственно в центр занятости населения им обеспечивается изготовление копии представленного безработным гражданином заключения по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра медицинской организацией и её заверение в установленном порядке уполномоченным лицом. После изготовления копии и её заверения подлинник возвращается безработному гражданину.

6. Основаниями для отказа в приеме заявления для компенсации расходов денежных средств безработному гражданину на оплату медицинского освидетельствования являются:

предоставление заявления, несоответствующего форме приложения 2 к настоящему Порядку;

предоставление документов, прилагаемых к заявлению с повреждениями, не позволяющими однозначно истолковать их содержание;

наличие в заявлении и документах приписок, зачеркнутых слов, исправлений, а также документов, исполненных карандашом, документа с повреждениями, не позволяющими однозначно истолковать их содержание.

7. Центр занятости населения в течение пяти рабочих дней, следующих за днем принятия заявления, рассматривает заявление и принимает решение (в форме приказа) о предоставлении компенсации расходов денежных средств безработному гражданину.

8. В течение трех рабочих дней, следующих за днем принятия решения, центр занятости населения направляет уведомление о принятом решении безработному гражданину способом, указанным в заявлении и позволяющим достоверно определить факт и дату направления уведомления.

9. Денежные средства перечисляются центром занятости населения в течение десяти рабочих дней, следующим за днем принятия решения на лицевой счет безработного гражданина, указанный в заявлении.

10. В случае отсутствия согласия безработного гражданина на компенсацию расходов денежных средств оплата медицинского освидетельствования осуществляется центром занятости населения медицинской организации на основании заключенного договора, либо государственного контракта на оказание услуг по медицинскому освидетельствованию безработных граждан при направлении их для прохождения профессионального обучения или получения дополнительного профессионального образования, заключенного между центром занятости населения и медицинской организацией.

Приложение 1
к Порядку оплаты медицинского
освидетельствования безработных граждан
при направлении их для прохождения
профессионального обучения
или получения дополнительного
профессионального образования

В _____

(наименование центра занятости населения)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

адрес места жительства: _____

адрес фактического проживания: _____

паспорт гражданина Российской Федерации или
документ, его заменяющий: _____

(вид документа)

серия _____ N _____,

выдан _____

(наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

номер телефона _____

Согласие

на оплату обязательного медицинского освидетельствования при
прохождении профессионального обучения и получении дополнительного
профессионального образования по направлению центра занятости населения
путем компенсации расходов

Я,

(фамилия, имя, отчество)

выражаю согласие на оплату обязательного медицинского освидетельствования при прохождении профессионального обучения и получении дополнительного профессионального образования по направлению центра занятости населения путем компенсации расходов.

" ___ " _____ 20__ года

_____ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

Приложение 2
к Порядку оплаты медицинского освидетельствования безработных граждан при направлении их для прохождения профессионального обучения или получения дополнительного профессионального образования

В

_____ (наименование центра занятости населения)

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

адрес места жительства (места пребывания): _____

_____ адрес фактического проживания: _____

_____ паспорт гражданина Российской Федерации или документ, его заменяющий:

_____ (вид документа)

серия _____
№ _____,
выдан

_____ (наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

Заявление

Прошу компенсировать мне понесенные фактические расходы на обязательное медицинское освидетельствование при прохождении профессионального обучения / получении дополнительного профессионального образования (нужное подчеркнуть) по направлению центра занятости населения в соответствии со статьей 12 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации», в размере _____ рублей.

_____ (сумма прописью)
Выплаты прошу перечислять на лицевой счет:

_____ (сведения о реквизитах счета: наименование организации, в которую должна быть перечислена финансовая поддержка, БИК, ИНН и КПП, присвоенные при постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения организации, номер счета)

О принятом решении прошу проинформировать меня следующим способом:

в письменной форме по адресу:

_____ в электронной форме по адресу электронной почты:

_____ Приложение:

_____ Подтверждаю, что вся информация, содержащаяся в заявлении и прилагаемых к нему документах, является достоверной. С условиями компенсации фактических расходов на обязательное медицинское освидетельствование при прохождении профессионального обучения / получении дополнительного профессионального образования (нужное подчеркнуть) по направлению центра занятости населения ознакомлен(а).

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю письменное согласие на обработку моих персональных данных, то есть на совершение действий, предусмотренных частью 3 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» центру занятости населения указанных в предоставляемом мною сведениях в заявлении и документах необходимых для оплаты медицинского освидетельствования безработных

граждан при направлении их для прохождения профессионального обучения или получения дополнительного профессионального образования.

Настоящее соглашение действует с даты подписания и в течение всего срока предоставления оплаты медицинского освидетельствования.

В соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» настоящее соглашение может быть отозвано мною в письменной форме.

«__» _____ 20__ года _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Заявление с приложением документов принято «__» _____ 20__ года

(должность, Ф.И.О. работника, принявшего заявление)

Подпись работника, принявшего заявление _____

Регистрационный номер заявления _____

Приложение 3
к Порядку оплаты медицинского
освидетельствования безработных граждан
при направлении их для прохождения
профессионального обучения
или получения дополнительного
профессионального образования

На бланке центра занятости населения

ПРИКАЗ

«__» _____ 20__ г. № _____

О компенсации безработному гражданину понесенных фактических расходов на обязательное медицинское освидетельствование для прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования

В соответствии со статьей 12 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»

ПРИКАЗЫВАЮ:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

личное дело получателя государственных услуг от «__» _____ 20__ г. № _____

компенсировать понесенные фактические расходы на обязательное медицинское освидетельствование при прохождении профессионального обучения / получении дополнительного профессионального образования (нужное подчеркнуть) в _____ размере _____ руб.

_____ руб.
(сумма прописью)

Основание: (заявление; квитанция об оплате медицинского освидетельствования, либо иной документ, подтверждающий оплату медицинского освидетельствования; заключение или копия заключения по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра медицинской организацией).

Директор
центра занятости населения

(подпись) (фамилия, имя, отчество)
Работник центра занятости населения
(подготовивший приказ)

(подпись) (фамилия, имя, отчество)
С приказом ознакомлен:

(подпись) (фамилия, имя, отчество)