



ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10.03.2017 № 71

Великий Новгород

Об утверждении Порядка предоставления в 2017 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа Новгородской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта и заключившим с департаментом здравоохранения Новгородской области договор

В соответствии со статьей 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Правительство Новгородской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления в 2017 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа Новгородской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта и заключившим с департаментом здравоохранения Новгородской области договор.

2. Опубликовать постановление в газете «Новгородские ведомости» и разместить на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Заместитель Губернатора
Новгородской области –
заместитель Председателя
Правительства Новгородской области



В.И. Варфоломеев

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Новгородской области
от 10.03.2017 № 71

ПОРЯДОК

предоставления в 2017 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа Новгородской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта и заключившим с департаментом здравоохранения Новгородской области договор

1. Порядок предоставления в 2017 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа Новгородской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта и заключившим с департаментом здравоохранения Новгородской области договор, разработан в соответствии со статьей 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в целях социальной поддержки медицинских работников и устанавливает условия предоставления им единовременной компенсационной выплаты (далее выплата) в размере 1000000 (один миллион) рублей.

2. Источниками финансирования выплаты являются:

иные межбюджетные трансферты, предоставленные бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период (60 процентов выплаты);

средства областного бюджета (40 процентов выплаты).

3. Выплата предоставляется медицинскому работнику в возрасте до 50 лет, имеющему высшее образование, прибывшему в 2016 или 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа Новгородской области или переехавшему на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта и заключившим с департаментом здравоохранения Новгородской области (далее департамент) договор о

предоставлении единовременной компенсационной выплаты (далее договор, медицинский работник).

4. К сельским населенным пунктам, рабочим поселкам и поселкам городского типа Новгородской области в настоящем Порядке относятся населенные пункты, рабочие поселки, поселки городского типа, имеющие указанный статус согласно Реестру административно-территориального устройства области, утвержденному постановлением Администрации области от 08.04.2008 № 121.

5. Для получения выплаты медицинский работник (его представитель) до 01 ноября 2017 года представляет в департамент следующие документы:

заявление о предоставлении выплаты с указанием реквизитов счета, открытого в кредитной организации, для перечисления выплаты;

копию документа, удостоверяющего личность медицинского работника или представителя;

копию трудового договора с медицинской организацией, подведомственной департаменту, расположенной в сельском населенном пункте, рабочем поселке либо поселке городского типа Новгородской области (далее медицинская организация), в который медицинский работник прибыл работать в 2016 или 2017 году;

копию трудовой книжки;

письменное согласие на обработку персональных данных согласно приложениям №№ 1, 2 к настоящему Порядку;

копии документов, подтверждающих наличие высшего образования;

копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе физического лица по месту жительства на территории Российской Федерации.

Документ, указанный в восьмом абзаце настоящего пункта, может быть получен департаментом путем межведомственного запроса в органы (организации), в распоряжении которых находится необходимая информация, если документ не был представлен заявителем (его представителем) по собственной инициативе.

Срок подготовки и направления межведомственного запроса не должен превышать 5 рабочих дней со дня обращения заявителя (его представителя) за предоставлением выплаты.

В случае подачи заявления и документов представителем должны быть представлены документы, подтверждающие его полномочия действовать от имени медицинского работника при передаче персональных данных.

Копии документов заверяются в нотариальном порядке либо специалистом департамента, осуществляющим прием документов, при наличии подлинных документов.

6. Регистрация документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка, производится специалистом департамента в день их получения в журнале учета заявлений.

Департамент в течение 25 календарных дней со дня подачи документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка, принимает решение о предоставлении выплаты или об отказе в ее предоставлении. Решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) выплаты оформляется приказом департамента. В решении об отказе в предоставлении выплаты указывается основание отказа.

7. Департамент информирует медицинского работника о принятом решении путем направления ему письменного уведомления в течение 5 рабочих дней со дня издания приказа департамента.

8. Решение об отказе в предоставлении выплаты принимается департаментом при наличии следующих оснований:

8.1. Непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка (за исключением документа, получаемого путем межведомственного запроса);

8.2. Несоответствие медицинского работника требованиям, указанным в пункте 3 настоящего Порядка.

9. В случае устранения основания для отказа, указанного в подпункте 8.1 настоящего Порядка, заявитель имеет право повторно обратиться в департамент с заявлением о предоставлении выплаты до 10 ноября 2017 года.

10. Решение об отказе в предоставлении выплаты может быть обжаловано в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11. В течение 10 рабочих дней со дня принятия решения о предоставлении выплаты департамент и медицинский работник заключают договор по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.

12. Департамент и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области ежемесячно представляют в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования заявки на получение иных межбюджетных трансфертов из расчета 600000 (шестьсот тысяч) рублей на одного медицинского работника по форме, установленной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

13. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области в течение 3 рабочих дней со дня получения денежных средств из Федерального фонда обязательного медицинского страхования направляет их в областной бюджет.

14. Перечисление выплаты осуществляется с лицевого счета департамента на счет медицинского работника в течение 30 рабочих дней со дня заключения договора.

15. В случае прекращения трудового договора с медицинской организацией до истечения 5-летнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2, 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6, 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) медицинский работник обязан в течение 5 банковских дней со дня увольнения возвратить в областной бюджет часть выплаты, рассчитанную с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному периоду.

В случае отказа от добровольного возврата указанных средств они взыскиваются департаментом в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16. Поступившие в областной бюджет от возврата части выплаты в соответствии с пунктом 15 настоящего Порядка средства в размере 60 процентов подлежат возврату в течение 3 рабочих дней в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области для последующего перечисления в течение 3 рабочих дней в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

17. Контроль за соблюдением установленных статьей 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» условий для осуществления выплат осуществляется департаментом.

Приложение № 1

к Порядку предоставления в 2017 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа Новгородской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта и заключившим с департаментом здравоохранения Новгородской области договор

от _____

адрес _____

паспорт: серия _____ № _____

выдан _____
(дата выдачи)

_____ (кем выдан)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

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

настоящим даю свое согласие на обработку департаментом здравоохранения Новгородской области, расположенным по адресу: пл.Победы-Софийская, д.1, Великий Новгород, 173005, моих персональных данных и подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Согласие дается мной для целей, связанных с предоставлением в 2017 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа Новгородской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта и заключившим с департаментом здравоохранения Новгородской области договор, и распространяется на следующую информацию:

_____ (перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие)

Я проинформирован (а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Данное согласие действует до момента отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных, мне разъяснен порядок отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных.

« ____ » _____ 20 ____ года _____ И.О. Фамилия
(подпись)

Приложение № 2

к Порядку предоставления в 2017 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа Новгородской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта и заключившим с департаментом здравоохранения Новгородской области договор

от _____

адрес _____

паспорт: серия _____ № _____

выдан _____
(дата выдачи)

_____ (кем выдан)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)

_____ (адрес представителя)

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____ номер _____, выдан _____,
(кем, когда)

действующий (ая) на основании _____

_____ (вид и реквизиты документа, подтверждающего полномочие представителя)

от имени и в интересах _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представляемого)

_____ (адрес представляемого)

документ, удостоверяющий личность представляемого: _____

серия _____ номер _____, выдан _____,
(кем, когда)

настоящим даю свое согласие департаменту здравоохранения Новгородской области, расположенному по адресу: пл.Победы-Софийская, д.1, Великий Новгород, 173005, на обработку персональных данных представляемого. Согласие дается мной для целей, связанных с предоставлением в 2017 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа Новгородской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта и заключившим с департаментом здравоохранения Новгородской области договор, и распространяется на следующую информацию: _____

_____.
(перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие)

Я проинформирован (а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Данное согласие действует до момента отзыва согласия на обработку персональных данных, мне разъяснен порядок отзыва согласия на обработку персональных данных.

« ____ » _____ 20 ____ года _____ И.О. Фамилия
(подпись)

Приложение № 3

к Порядку предоставления в 2017 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа Новгородской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта и заключившим с департаментом здравоохранения Новгородской области договор

ДОГОВОР №

о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

Великий Новгород

«___» _____ 20 ___ года

Департамент здравоохранения Новгородской области, именуемый в дальнейшем «департамент», в лице руководителя департамента _____, действующего на основании Положения (фамилия, имя, отчество)

о департаменте здравоохранения Новгородской области, утвержденного постановлением Администрации области от 22.10.2012 № 653, с одной стороны, и гражданин (гражданка) _____, (фамилия, имя, отчество)

именуемый (ая) в дальнейшем «медицинский работник», с другой стороны, именуемые в дальнейшем «сторонами», на основании приказа департамента от _____ № _____ заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего договора является предоставление единовременной компенсационной выплаты в размере 1000000 (один миллион) рублей медицинскому работнику, прибывшему на работу в _____ (наименование медицинской организации).

2. Права и обязанности сторон

2.1. Медицинский работник обязан:

2.1.1. Исполнять свои трудовые обязанности добросовестно и соблюдать трудовую дисциплину;

2.1.2. Работать в течение 5 лет по основному месту работы со дня заключения настоящего договора на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором, заключенным медицинским работником с медицинской организацией;

2.1.3. В случае прекращения до истечения 5-летнего срока трудового договора с _____
(наименование медицинской организации)

(за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2, 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6, 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) возратить в областной бюджет в течение 5 банковских дней со дня увольнения часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанную с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному медицинским работником периоду.

2.2. Медицинский работник вправе:

2.2.1. Требовать от департамента исполнения его обязанностей по настоящему договору.

2.3. Департамент обязан:

2.3.1. Осуществлять обработку и обеспечивать защиту персональных данных медицинского работника в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2.3.2. Перечислить в течение 30 рабочих дней со дня заключения настоящего договора денежные средства в размере 1000000 (один миллион) рублей на счет медицинского работника, открытый в _____

(наименование кредитной организации)

2.4. Департамент вправе:

2.4.1. Запрашивать у медицинского работника и его работодателя сведения о наличии между ними трудовых правоотношений;

2.4.2. Проверять достоверность сведений и документов, представленных медицинским работником;

2.4.3. Требовать возврата части единовременной компенсационной выплаты пропорционально неотработанному периоду, рассчитанной с даты прекращения трудового договора, в случае досрочного прекращения трудового договора, за исключением оснований, указанных в пункте 3.1 настоящего договора.

3. Особые условия

3.1. Часть единовременной компенсационной выплаты не возвращается в областной бюджет в следующих случаях:

3.1.1. Прекращение трудового договора при отказе медицинского работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы;

3.1.2. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в случаях ликвидации медицинской организации, сокращения численности или штата работников медицинской организации, смены собственника имущества медицинской организации (в отношении руководителя медицинской организации, его заместителей и главного бухгалтера);

3.1.3. Прекращение трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон:

призыв медицинского работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу;

восстановление на работе медицинского работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда;

признание медицинского работника неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

смерть медицинского работника, а также признание судом медицинского работника умершим или безвестно отсутствующим;

наступление чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано в установленном законом порядке.

3.2. Подписание медицинским работником настоящего договора является его письменным согласием на обработку его персональных данных в информационных системах департамента, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области, Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

4. Ответственность сторон

4.1. Департамент и медицинский работник несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей, установленных настоящим договором, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Порядок рассмотрения споров

5.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами по вопросам, не нашедшим своего разрешения в настоящем договоре, будут разрешаться путем переговоров.

5.2. Не урегулированные в процессе переговоров споры разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6. Срок действия договора

6.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания и действует до полного исполнения сторонами принятых на себя обязательств.

7. Заключительные положения

7.1. Изменения в настоящий договор вносятся по согласованию сторон путем оформления дополнительного соглашения.

7.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

8. Адреса, реквизиты и подписи сторон

**Департамент здравоохранения
Новгородской области:**

Великий Новгород,
пл.Победы-Софийская, д.1
ИНН 5321028960
КПП 532101001
Реквизиты счета:
л/счет 04502000730
банк ГРКЦ ГУ Банка России по
Новгородской области
БИК 044959001
р/счет 40101810900000010001
ОКАТО 49401000000
код администратора доходов 855

Руководитель департамента
здравоохранения Новгородской
области

(подпись) И.О. Фамилия

М.П.

Медицинский работник:

(фамилия, имя, отчество)
Паспорт _____
выдан _____
(кем выдан, дата выдачи)

Место жительства _____

ИНН _____
р/счет _____

(подпись) И.О. Фамилия
