



ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

05.03.2018 № 81

Великий Новгород

Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области

В соответствии с пунктом 6 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г.Байконура на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», являющихся приложением № 3 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, Правительство Новгородской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области.

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

Губернатор
Новгородской области **А.С. Никитин**

рн
№ 090-п



УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Новгородской области
от 05.03.2018 № 81

ПОРЯДОК

предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области

1. Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области (далее Порядок), разработан в соответствии с пунктом 6 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г.Байконура на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», являющихся приложением № 3 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, в целях социальной поддержки медицинских работников и устанавливает условия предоставления им единовременной компенсационной выплаты в размере 1000000 (один миллион) рублей для врачей и 500000 (пятьсот тысяч) рублей для фельдшеров (далее выплата).

2. Источниками финансирования выплаты являются субсидии из федерального бюджета областному бюджету на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, и средства областного бюджета.

3. Выплата предоставляется медицинскому работнику (врачу, фельдшеру) в возрасте до 50 лет, являющемуся гражданином Российской Федерации, не имеющему неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до

50 тыс.человек и заключившему трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области, на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в программный реестр должностей, предусмотренный пунктом 4 настоящего Порядка (далее договор, медицинский работник).

4. Перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются выплаты на очередной финансовый год (программный реестр должностей), утверждается министерством здравоохранения Новгородской области (далее министерство).

5. Выплата предоставляется министерством однократно.

6. Для получения выплаты медицинский работник (его представитель) до 01 ноября текущего финансового года представляет в министерство 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 министерству, расположенной в сельском населенном пункте либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс.человек (далее медицинская организация);

копию трудовой книжки;

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

копии документов, подтверждающих наличие высшего медицинского образования или среднего медицинского образования;

копию свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе.

Сведения о постановке на учет физического лица в налоговом органе могут быть получены министерством путем межведомственного запроса в органе (организации), в распоряжении которых находится необходимая информация, если они не были представлены медицинским работником (его представителем) по собственной инициативе.

Срок подготовки и направления межведомственного запроса не должен превышать 5 рабочих дней со дня обращения медицинского работника (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 министерства, осуществляющим прием документов, при наличии подлинных документов.

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

Министерство в течение 25 календарных дней со дня подачи документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка, принимает решение о предоставлении выплаты или об отказе в ее предоставлении. Решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) выплаты оформляется приказом министерства. В решении об отказе в предоставлении выплаты указывается основание отказа.

8. Министерство информирует медицинского работника о принятом решении путем направления ему письменного уведомления в течение 5 рабочих дней со дня издания приказа министерства.

К письменному уведомлению прикладывается заверенная копия приказа министерства о предоставлении (об отказе в предоставлении) выплаты.

9. Решение об отказе в предоставлении выплаты принимается министерством при наличии одного из следующих оснований:

9.1. Непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка (за исключением документа, получаемого путем межведомственного запроса);

9.2. Выявление в документах, представленных медицинским работником, неполных или недостоверных сведений;

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

9.4. Отсутствие должности медицинского работника в Перечне вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются выплаты на очередной финансовый год (программном реестре должностей), утвержденном министерством.

10. В случае устранения оснований для отказа, указанных в подпунктах 9.1, 9.2 настоящего Порядка, медицинский работник имеет право повторно обратиться в министерство с заявлением о предоставлении выплаты до 01 ноября текущего финансового года.

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

12. В течение 15 рабочих дней со дня принятия решения о предоставлении выплаты министерство и медицинский работник заключают договор по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.

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

14. 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 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 медицинский работник обязан возвратить в течение 30 банковских дней со дня увольнения, перевода в областной бюджет часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора.

15. В случае увольнения из медицинской организации в связи с призывом на военную службу в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации медицинский работник обязан возвратить в течение 30 банковских дней со дня увольнения в областной бюджет часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

16. В случае отказа от добровольного возврата части выплаты, предусмотренного пунктами 14, 15 настоящего Порядка, она взыскивается министерством в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

17. Контроль за соблюдением условий для осуществления выплат, установленных пунктом 6 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г.Байконура на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», являющихся приложением № 3 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, осуществляется министерством.

Приложение № 1

к Порядку предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области

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 министерством 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 _____ году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией,

подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области, 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 в письменном виде, мне разъяснен порядок отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных.

« ____ » _____ 20 ____ года

_____ И.О. Фамилия
(подпись)

Приложение № 2

к Порядку предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области

от _____

адрес _____

паспорт: серия _____ № _____

выдан _____
(дата выдачи)

_____ (кем выдан)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных представляемого

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 министерству 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 _____ году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс.человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области, 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 в письменном виде, мне разъяснен порядок отзыва согласия на обработку персональных данных.

« ____ » _____ 20 ____ года

_____ И.О. Фамилия
(подпись)

Приложение № 3

к Порядку предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области

ДОГОВОР №

о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

Великий Новгород

«___» _____ 20__ года

Министерство здравоохранения Новгородской области, именуемое в дальнейшем «министерство», в лице министра _____, действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Новгородской области, утвержденного постановлением Правительства Новгородской области от 21.12.2017 № 455, 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 министерства от _____ № _____ заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего договора является предоставление единовременной компенсационной выплаты в размере _____ (_____) 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. Исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения настоящего 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, 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

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 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 течение 30 банковских дней со дня увольнения, перевода в областной бюджет часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора;

2.1.4. В случае увольнения из медицинской организации в связи с призывом на военную службу в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации возвратить в течение 30 банковских дней со дня увольнения в областной бюджет часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

2.2. Медицинский работник вправе:

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

2.3. Министерство обязано:

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 _____ (_____) рублей на счет медицинского работника, открытый в _____

(наименование кредитной организации)

2.4. Министерство 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, рассчитанной с даты прекращения трудового договора, в случаях, указанных в подпунктах 2.1.3, 2.1.4 настоящего договора.

3. Особые условия

3.1. Подписание медицинским работником настоящего договора является его письменным согласием на обработку его персональных данных в информационных системах министерства.

4. Ответственность сторон

4.1. Министерство 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 2 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

8. Адреса, реквизиты и подписи сторон

**Министерство здравоохранения
Новгородской области:**

Великий Новгород,
пл.Победы-Софийская, д.1

ИНН 5321028960

КПП 532101001

Реквизиты счета:

л/счет 04502000730

Медицинский работник:

(фамилия, имя, отчество)

Паспорт _____

выдан _____

(кем выдан, дата выдачи)

банк ГРКЦ ГУ Банка России по
Новгородской области
БИК 044959001
р/счет 40101810900000010001
ОКАТО 49401000000
код администратора доходов 855

Место жительства _____

ИНН _____

счет _____

Министр здравоохранения
Новгородской области

_____ И.О. Фамилия
(подпись)

_____ И.О. Фамилия
(подпись)

М.П.
