



**ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

30.04.2019 № 151

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 финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), 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 2019 году**

В соответствии с пунктом 5 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, являющихся приложением № 8 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 финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), 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 2019 году.

ЗН  
№ 0145-п

2. Разместить постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)).

**Первый заместитель Губернатора  
Новгородской области –  
руководитель Администрации  
Губернатора Новгородской области**

**С.В. Сорокин**



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Серийный номер сертификата:  
0783FB252CB71C4CBAE9111D5CEE23BF3B  
Владелец: Сорокин Сергей Викторович  
Дата подписания: 30.04.2019 18:26  
Срок действия: с 11.04.2019 по 11.07.2020

УТВЕРЖДЕН  
постановлением Правительства  
Новгородской области  
от 30.04.2019 № 151

## ПОРЯДОК

предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), 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 2019 году

1. Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), 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 2019 году (далее Порядок) разработан в соответствии с пунктом 5 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, являющихся приложением № 8 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 в целях софинансирования расходных обязательств Новгородской области по осуществлению

единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, и средства областного бюджета.

3. Выплата предоставляется медицинскому работнику (врачу, фельдшеру) в возрасте до 50 лет, являющемуся гражданином Российской Федерации, не имеющему неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшему (переехавшему) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города 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) по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5. Выплата предоставляется министерством однократно.

Министерство вправе принимать решение о предоставлении медицинскому работнику выплаты при наличии у него обязательств, связанных с целевым обучением (целевой подготовкой), при условии заключения им трудового договора с медицинской организацией, укомплектованность штата которой составляет менее 60 процентов.

6. Для получения выплаты медицинский работник (его представитель) до 15 декабря текущего финансового года представляет в министерство следующие документы:

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

копию документа, удостоверяющего личность медицинского работника;

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 приложению № 1 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.

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

7. В случае представления документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка, представителем медицинского работника, к заявлению дополнительно прикладываются:

копия документа, удостоверяющего личность представителя;

документ, подтверждающий полномочия представителя;

письменное согласие на обработку персональных данных согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

8. 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.

9. Регистрация заявления производится специалистом министерства в день его получения в журнале учета заявлений.

Министерство в течение 3 календарных дней со дня подачи заявления 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.

10. Министерство информирует медицинского работника о принятом решении путем направления ему письменного уведомления в течение одного рабочего дня со дня издания приказа министерства.

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

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

11.1. Непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в пунктах 6, 7 настоящего Порядка (за исключением документа, получаемого путем межведомственного запроса);

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

11.3. Несоответствие медицинского работника требованиям, указанным в пункте 3 настоящего Порядка, за исключением случая, предусмотренного пунктом 12 настоящего Порядка;

11.4. 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.

12. В случае, указанном во втором абзаце пункта 5 настоящего Порядка, наличие у медицинского работника обязательств, связанных с целевым обучением (целевой подготовкой), не является основанием для отказа в предоставлении выплаты.

13. В случае устранения оснований для отказа, указанных в подпунктах 11.1, 11.2 настоящего Порядка, заявитель имеет право повторно обратиться в министерство с заявлением о предоставлении выплаты до 15 декабря текущего финансового года.

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

15. В течение 2 рабочих дней со дня принятия решения о предоставлении выплаты министерство и медицинский работник заключают договор по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.

16. Перечисление выплаты осуществляется с лицевого счета министерства на счет медицинского работника в течение 3 рабочих дней со дня заключения договора.

17. 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.

18. 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).

19. В случае отказа от добровольного возврата части выплаты, предусмотренного пунктами 17, 18 настоящего Порядка, она взыскивается министерством в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

20. Контроль за соблюдением условий для осуществления выплат, установленных пунктом 5 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, являющихся приложением № 8 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 финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), 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 2019 году

от \_\_\_\_\_

адрес \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий

личность: 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 финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), 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 финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), 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 2019 году

от \_\_\_\_\_

адрес \_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий

личность: 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 финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), 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 финансовых 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 2019 году

### ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

Великий Новгород

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Министерство здравоохранения Новгородской области, именуемое в дальнейшем «министерство», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и гражданин (гражданка) \_\_\_\_\_, 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 и 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 3 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 двух 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:

**Медицинский работник:**

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Паспорт \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(кем выдан, дата выдачи)

л/счет 04502000730  
банк ГРКЦ ГУ Банка России по  
Новгородской области  
БИК 044959001  
р/счет 40101810900000010001  
ОКАТО 49401000000  
код администратора доходов 855

\_\_\_\_\_  
Место жительства \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_  
счет \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность)

\_\_\_\_\_  
(подпись) И.О. Фамилия

\_\_\_\_\_  
(подпись) И.О. Фамилия

М.П.

\_\_\_\_\_