



ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

23.09.2020 № 449

Великий Новгород

Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), 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 2020 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), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. 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), 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 2020 году.

МИ
№ 447-П

2. Разместить постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

**Губернатор
Новгородской области**



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Серийный номер сертификата:
0783FB252CB71C31B8E91193D369D6E0BF
Владелец: Никитин Андрей Сергеевич
Дата подписания: 22.09.2020 21:24
Срок действия: с 10.09.2019 по 10.12.2020

А.С. Никитин

УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства
Новгородской области
от 23.09.2020 № 449

ПОРЯДОК

предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), 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 2020 году

1. Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), 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 2020 году (далее Порядок, выплата) 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), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. 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.

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), 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 министерством здравоохранения Новгородской области (далее министерство) однократно в размере:

1,5 млн.рублей для врачей и 0,75 млн.рублей для фельдшеров, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные на удаленных и труднодоступных территориях Новгородской области, перечень которых утвержден постановлением Правительства Новгородской области от 23.04.2020 № 163;

1,0 млн.рублей для врачей и 0,5 млн.рублей для фельдшеров, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа (за исключением лиц, указанных во втором абзаце настоящего пункта), либо города с населением до 50 тыс.человек.

4. Выплата предоставляется медицинскому работнику (врачу, фельдшеру), 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, 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 5 настоящего Порядка (далее медицинский работник).

5. Перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программный реестр должностей), утверждается приказом министерства на основании примерного перечня должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программного реестра должностей), утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6. 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;

при условии продолжения медицинским работником, выполнившим обязательства, связанные с целевым обучением (целевой подготовкой), работы в той же медицинской организации, расположенной в сельском населенном пункте либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс. человек.

7. Для получения выплаты медицинский работник (его представитель) до 15 декабря текущего финансового года представляет в министерство лично или посредством почтового отправления, или в электронном виде 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 (в случае если медицинский работник закончил обучение);

копию договора о целевом обучении, если медицинский работник обучается в образовательной организации;

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

справку о наличии (отсутствии) финансовых обязательств по договору о целевом обучении, подписанную руководителем медицинской организации.

8. В случае представления документов, указанных в пункте 7 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.

9. Копии документов, указанных в пунктах 7, 8 настоящего Порядка, заверяются в нотариальном порядке либо специалистом министерства, осуществляющим прием документов, при наличии подлинных документов в день подачи медицинским работником (его представителем) документов в министерство.

10. Сведения о постановке на учет физического лица в налоговом органе, а также сведения о наличии (отсутствии) финансовых обязательств министерство получает путем межведомственного запроса в органе (организации), в распоряжении которых находится необходимая информация, если они не были представлены медицинским работником (его представителем) по собственной инициативе.

11. Регистрация заявления производится специалистом министерства в день его поступления в министерство в журнале учета заявлений.

Министерство в течение 10 рабочих дней со дня регистрации поступивших документов в порядке поступления рассматривает представленные медицинским работником (его представителем) документы, проверяет медицинского работника на соответствие требованиям и условиям, указанным в пунктах 4 или 6 настоящего Порядка, в том числе в порядке межведомственного взаимодействия, запрашивает в медицинской организации справку об укомплектованности ее штата и принимает решение о предоставлении выплаты либо об отказе в предоставлении выплаты, которое оформляется приказом министерства.

12. 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 или об отказе в предоставлении выплаты.

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

13.1. Непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в пунктах 7, 8 настоящего Порядка, за исключением документов, указанных в девятом, десятом абзацах пункта 7 настоящего Порядка;

13.2. Наличие в представленных документах неполных или недостоверных сведений;

13.3. Несоответствие медицинского работника требованиям и условиям, указанным в пунктах 4 или 6 настоящего Порядка (в зависимости от процента укомплектованности штата медицинской организации);

13.4. 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 приказом министерства;

13.5. Непредставление заявителем документов в срок, установленный пунктом 7 настоящего Порядка.

14. В случае устранения оснований для отказа, указанных в подпунктах 13.1-13.3 настоящего Порядка, заявитель (его представитель) имеет право повторно обратиться в министерство с заявлением до 20 декабря текущего финансового года.

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

16. Копия приказа министерства о предоставлении выплаты направляется министерством в течение 3 рабочих дней со дня его издания в медицинскую организацию, которая в течение 5 рабочих дней со дня получения копии приказа заключает с медицинским работником договор о предоставлении выплаты (далее договор).

Медицинский работник, заключивший с медицинской организацией договор, принимает обязательства:

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 106-107 Трудового кодекса Российской Федерации);

возвратить в областной бюджет часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего 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 областной бюджет часть 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).

Медицинская организация представляет в министерство договор в течение 3 рабочих дней со дня его заключения.

17. Перечисление выплаты осуществляется на счет медицинского работника в течение 30 рабочих дней со дня заключения договора.

18. В случае прекращения трудового договора с медицинской организацией до истечения пятилетнего 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 на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам в областной бюджет часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока.

19. 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).

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

Приложение № 1

к Порядку предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), 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 2020 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, 173007, 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 2020 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам), 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

Порядку предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), 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 2020 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, 173007, на обработку персональных данных представляемого.

Согласие дается мной для целей, связанных с предоставлением в 2020 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам), 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)