



# ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

16.07.2019

№ 431-ПП

г. Екатеринбург

### **Об утверждении Порядка предоставления 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 тысяч человек, расположенные на территории Свердловской области**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в целях укомплектования медицинских организаций медицинскими кадрами и привлечения специалистов для работы в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, расположенные на территории Свердловской области, Правительство Свердловской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить Порядок предоставления 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 тысяч человек, расположенные на территории Свердловской области (прилагается).

2. Министерству здравоохранения Свердловской области:

1) утверждать по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации 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);

2) осуществлять предоставление 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 тысяч человек.

3. Действие настоящего постановления распространяется на отношения, возникшие с 1 января 2019 года.

Настоящее постановление действует до 31 декабря 2021 года.

4. Признать утратившим силу постановление Правительства Свердловской области от 04.07.2018 № 432-ПП «Об утверждении Положения о предоставлении

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 тысяч человек, расположенные на территории Свердловской области» («Областная газета», 2018, 7 июля, № 118) с изменениями, внесенными постановлением Правительства Свердловской области от 29.01.2019 № 50-ПП.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Заместителя Губернатора Свердловской области П.В. Крекова.

6. Настоящее постановление опубликовать в «Областной газете».

Губернатор  
Свердловской области



Е.В. Куйвашев

**УТВЕРЖДЕН**

постановлением Правительства  
Свердловской области

от 16.07.2019 № 431-ПП

«Об утверждении Порядка  
предоставления 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 тысяч человек,  
расположенные на территории  
Свердловской области»

**ПОРЯДОК**

**предоставления 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 тысяч человек, расположенные на территории  
Свердловской области**

1. Настоящий порядок разработан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и определяет условия и порядок предоставления с 2019 года 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 тысяч человек, расположенные на территории Свердловской области (далее – выплата), и возврата выплаты.

2. Выплата осуществляется медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим не исполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60%), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, расположенные на территории Свердловской области, и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной Министерству здравоохранения Свердловской области или Управлению здравоохранения Администрации города Екатеринбурга

(далее – медицинская организация), 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, согласованный Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – медицинский работник), в размере 1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров.

3. Министерство здравоохранения Свердловской области (далее – 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%.

4. Выплата предоставляется однократно на основании договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты по форме согласно приложению № 1 к настоящему порядку (далее – Договор), заключенного между медицинским работником, медицинской организацией и Министерством.

5. Договор устанавливает:

1) обязанность медицинского работника 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 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

Трудовой договор с работником должен быть заключен на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации;

2) права и обязанности сторон, условия предоставления и основания для возврата выплаты, ответственность сторон.

6. Для заключения Договора медицинский работник представляет руководителю медицинской организации следующие документы:

1) письменное заявление о предоставлении единовременной компенсационной выплаты по форме согласно приложению № 2 к настоящему порядку с указанием реквизитов расчетного счета для перечисления выплаты;

2) согласие на обработку персональных данных.

7. Медицинская организация в течение 5 рабочих дней со дня поступления документов, указанных в пункте 6 настоящего порядка:

1) организует учет документов;

2) организует проверку соответствия документов требованиям настоящего порядка, полноты и достоверности содержащихся в них сведений, в том числе путем направления запросов в соответствующие органы и организации, в распоряжении которых находятся подлежащие проверке сведения, сверку представленных копий документов с оригиналами, заверяет представленные копии документов;

3) принимает решение о заключении Договора по форме согласно приложению № 1 к настоящему порядку или об отказе в заключении Договора, готовит проект Договора или уведомление об отказе в заключении Договора по форме согласно приложению № 3 к настоящему порядку с обоснованием причин.

8. Решение об отказе в заключении Договора принимается в случае, если:

1) медицинский работник не соответствует требованиям пункта 2 настоящего порядка;

2) документы представлены не в полном объеме;

3) представленные документы содержат недостоверные либо искаженные сведения.

9. Медицинская организация вправе продлить срок рассмотрения документов до 30 рабочих дней в случае проверки сведений, содержащихся в документах, представленных медицинским работником, путем направления запросов в соответствующие органы и организации.

10. В случае устранения причин, явившихся основаниями для отказа в заключении Договора, медицинский работник вправе повторно обратиться в медицинскую организацию.

11. Медицинский работник вправе оспорить решение медицинской организации об отказе в заключении Договора путем направления обращения в Министерство или обжаловать решение медицинской организации об отказе в заключении Договора в судебном порядке.

Обращение медицинского работника об оспаривании отказа в заключении Договора рассматривается Министерством в течение 30 рабочих дней со дня регистрации такого обращения с направлением медицинскому работнику письменного ответа.

12. Медицинская организация в случае заключения трудового договора с работником 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, с 1 по 15 число месяца направляет в Министерство:

1) сведения об укомплектованности штатных должностей (врачей, фельдшеров) на первое число месяца, в котором предоставляется выплата медицинскому работнику;

2) проект Договора в трех экземплярах, подписанный медицинским работником и уполномоченным лицом медицинской организации, заверенный печатью медицинской организации;

3) документы на медицинского работника: копию трудового договора; копию документа, удостоверяющего личность; копии документов об образовании и квалификации; копию трудовой книжки; копию документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета (СНИЛС);

4) документы, указанные в пункте 6 настоящего порядка.

13. Министерство в течение 30 рабочих дней со дня приема документов, указанных в пункте 12 настоящего порядка, осуществляет проверку представленных в них сведений и принимает решение о заключении либо об отказе в заключении Договора.

14. Министерство в случае несогласия с решением медицинской организации о заключении Договора с медицинским работником либо об отказе в заключении Договора направляет в медицинскую организацию письменное заключение с указанием причин несогласия с решением медицинской организации.

Письменное заключение Министерства является обязательным для исполнения медицинской организацией.

15. Выплата осуществляется Министерством на основании приказа Министерства о предоставлении единовременной компенсационной выплаты в течение 30 рабочих дней со дня заключения Договора путем перечисления денежных средств на счет, указанный медицинским работником в заявлении о предоставлении единовременной компенсационной выплаты.

16. В случае выявления после осуществления выплаты фактов представления медицинским работником недостоверных сведений медицинская организация уведомляет медицинского работника об обязанности вернуть выплату в полном объеме в течение 30 рабочих дней со дня получения медицинским работником уведомления по форме согласно приложению № 4 к настоящему порядку.

17. В случае 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 медицинский работник обязан в течение 30 рабочих дней со дня увольнения (перевода, поступления на обучение) возратить часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения (изменения) трудового договора до истечения пятилетнего срока.

18. В случае увольнения медицинского работника в связи с призывом на военную службу (в соответствии с подпунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) медицинский работник обязан в течение 30 рабочих дней со дня увольнения возратить в областной бюджет часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока, или продлить срок действия Договора на период неисполнения функциональных обязанностей, заключив с медицинской организацией дополнительное соглашение (по выбору медицинского работника).

19. В случае прекращения (изменения) трудового договора с медицинским работником до истечения пятилетнего срока по основаниям, указанным в пунктах 17 и 18 настоящего порядка, медицинская организация обязана:

1) выдать медицинскому работнику уведомление об обязанности в течение 30 рабочих дней со дня увольнения (перевода) возвратить в областной бюджет часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока, с указанием суммы и реквизитов для ее перечисления;

2) незамедлительно (в течение одного рабочего дня) письменно уведомить Министерство и направить заверенные копии приказа о прекращении (изменении) трудового договора с медицинским работником и уведомления, указанного в подпункте 1 настоящего пункта.

20. Изменение условий трудового договора с медицинским работником (должности, места работы, трудовых функций, срока действия трудового договора, условий нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством Российской Федерации для данной категории работников) по инициативе медицинской организации до истечения пятилетнего срока действия Договора не допускается.

21. В случае если денежные средства, подлежащие возврату, не будут возвращены медицинским работником в течение 30 рабочих дней со дня прекращения трудового договора, Министерство осуществляет меры по взысканию денежных средств в судебном порядке.

22. Контроль за целевым использованием средств, предусмотренных на финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, осуществляется органами государственного финансового контроля Свердловской области, Министерством, Министерством здравоохранения Российской Федерации, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере.

Приложение № 1  
к Порядку предоставления  
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 тысяч человек,  
расположенные на территории  
Свердловской области

Форма

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**о предоставлении единовременной компенсационной выплаты**

г. Екатеринбург

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Министерство здравоохранения Свердловской области, именуемое  
в дальнейшем «Министерство», в лице Министра здравоохранения Свердловской  
области \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

о Министерстве здравоохранения Свердловской области, утвержденного  
постановлением Правительства Свердловской области от 13.01.2016 № 16-ПП  
«Об утверждении Положения, предельного лимита штатной численности и фонда  
по должностным окладам в месяц Министерства здравоохранения Свердловской  
области», с одной стороны, гражданин (гражданка) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

именуемый (именуемая) в дальнейшем «Медицинский работник», со второй  
стороны, \_\_\_\_\_,  
(наименование медицинской организации)

именуемая в дальнейшем «Медицинская организация», в лице \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, действующего на основании  
(должность, фамилия, имя, отчество)

Устава, с третьей стороны, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны»,  
заключили настоящий договор о нижеследующем.



## 1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего договора является предоставление Медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты в размере \_\_\_\_\_ рублей

(сумма прописью)

в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и постановлением Правительства Свердловской области от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ «Об утверждении Порядка предоставления 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 тысяч человек, расположенные на территории Свердловской области».

## 2. Права и обязанности Сторон

2.1. Медицинский работник обязан:

1) со дня заключения настоящего договора исполнять трудовые обязанности

в \_\_\_\_\_

(наименование Медицинской организации, структурного подразделения, адрес)

на должности \_\_\_\_\_ в течение пяти лет

(наименование должности)

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) на протяжении срока действия настоящего договора исполнять трудовые функции на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации;

3) надлежащим образом исполнять профессиональные обязанности, определенные трудовым договором, заключенным с Медицинской организацией;

4) в случае 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 в течение 30 рабочих дней со дня увольнения (перевода) возратить в областной бюджет часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду (с учетом положений подпункта 1 настоящего пункта со дня прекращения (изменения) трудового договора до истечения пятилетнего срока);

5) в случае выявления после осуществления выплаты фактов представления Медицинским работником недостоверных сведений вернуть выплату в полном объеме в течение 30 рабочих дней со дня получения уведомления;

6) в случае прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока в связи с призывом на военную службу (в соответствии с подпунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) в течение 30 рабочих дней со дня увольнения возвратить в областной бюджет часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока, или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей, заключив с Медицинской организацией дополнительное соглашение (по выбору Медицинского работника).

2.2. Министерство обязано в течение 30 рабочих дней со дня заключения настоящего договора перечислить денежные средства в размере \_\_\_\_\_ рублей на расчетный счет Медицинского

(сумма прописью)

работника.

2.3. Медицинская организация обязана:

1) проверять достоверность сведений и документов, представленных Медицинским работником;

2) выдать медицинскому работнику уведомление об обязанности в течение 30 рабочих дней со дня увольнения (перевода) возвратить в областной бюджет часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока, с указанием суммы и реквизитов для ее перечисления;

3) незамедлительно (в течение одного рабочего дня) письменно уведомить Министерство и направить заверенные копии приказа о прекращении (изменении) трудового договора с медицинским работником и уведомления, указанного в подпункте 2 настоящего пункта.

2.4. Министерство вправе:

1) запрашивать у Медицинского работника и Медицинской организации сведения о наличии между ними трудовых отношений;

2) при необходимости проверять достоверность сведений и документов, представленных Медицинским работником;

3) в случае если денежные средства, подлежащие возврату, не будут возвращены Медицинским работником в течение 30 рабочих дней со дня прекращения трудового договора, осуществлять взыскание денежных средств в судебном порядке.

### **3. Ответственность Сторон**

3.1. Министерство, Медицинская организация и Медицинский работник несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, установленных настоящим договором, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. В случае неисполнения Медицинским работником обязанностей, предусмотренных настоящим договором, в том числе увольнения Медицинского работника до истечения пятилетнего срока и неисполнения им обязанности по возврату единовременной компенсационной выплаты в сроки, установленные подпунктами 4–6 пункта 2.1 настоящего договора, с Медицинского работника взимается неустойка (пени).

Неустойка (пени) начисляется за каждый день, начиная со дня, следующего за днем истечения срока в 30 рабочих дней, предусмотренного подпунктами 4–6 пункта 2.1 настоящего договора.

Неустойка (пени) устанавливается в размере 1/300 действующей на день уплаты неустойки (пени) ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации и начисляется на часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному периоду, а в случае установления факта представления недостоверных сведений – на сумму выплаты.

#### 4. Порядок рассмотрения споров

4.1. Споры по настоящему договору рассматриваются в суде по месту нахождения Медицинской организации.

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

#### 5. Срок действия договора

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

#### 6. Заключительные положения

6.1. Изменения вносятся в настоящий договор по согласию Сторон путем оформления дополнительного соглашения.

6.2. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

#### 7. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

_____	Медицинский работник	Министерство
(наименование медицинской организации)	Ф.И.О.	здравоохранения
	Паспортные данные	Свердловской области
	Место регистрации	
Руководитель		Министр
_____	_____	_____
(подпись)	(подпись)	(подпись)
М.П.		М.П.

Приложение № 2  
к Порядку предоставления  
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 тысяч  
человек, расположенные на  
территории Свердловской области

Форма

В Министерство здравоохранения  
Свердловской области

от \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

работника \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(контактный номер телефона)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

#### о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», постановлением Правительства Свердловской области от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ «Об утверждении Порядка предоставления 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 тысяч человек, расположенные на территории Свердловской области» (далее – Порядок) прошу предоставить единовременную компенсационную выплату в размере \_\_\_\_\_ рублей.

(сумма прописью)

С порядком и условиями предоставления и возврата единовременной компенсационной выплаты, установленными Порядком, ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна).

Реквизиты расчетного счета для перечисления выплаты:

---

Подтверждаю, что неисполненных обязательств по договору о целевом обучении не имею (указывается за исключением обращения в медицинские организации с укомплектованностью штата менее 60%).

Обязуюсь уведомить руководителя медицинской организации

---

(наименование медицинской организации)

о наступлении обстоятельств, не соответствующих порядку и условиям предоставления единовременной компенсационной выплаты, установленным Порядком.

---

(дата)

---

(подпись)

---

(Ф.И.О.)

Приложение № 3  
к Порядку предоставления  
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 тысяч человек,  
расположенные на территории  
Свердловской области

Форма

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
**об отказе в заключении договора о предоставлении единовременной**  
**компенсационной выплаты**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», постановлением Правительства Свердловской области от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ «Об утверждении Порядка предоставления 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 тысяч человек, расположенные на территории Свердловской области»

(наименование медицинской организации)

уведомляет Вас об отказе в заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты по причине (причинам):

- 1)
- 2)

Вы вправе:

- 1) устранить причины, явившиеся основанием для отказа в заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, и обратиться повторно;
- 2) оспорить решение об отказе в заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты путем направления обращения в Министерство здравоохранения Свердловской области;
- 3) обжаловать решение об отказе в заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты в судебном порядке.

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя  
медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

М.П.

Приложение № 4  
к Порядку предоставления  
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 тысяч человек,  
расположенные на территории  
Свердловской области

Форма

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
**о возврате единовременной компенсационной выплаты**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», постановлением Правительства Свердловской области от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ «Об утверждении Порядка предоставления 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 тысяч человек, расположенные на территории Свердловской области»

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

уведомляет Вас об обязанности вернуть единовременную компенсационную выплату в объеме \_\_\_\_\_

(сумма прописью)

в течение 30 рабочих дней со дня получения настоящего уведомления.

Причина (причины) возврата единовременной компенсационной выплаты:

- 1)
- 2)

Реквизиты для перечисления единовременной компенсационной выплаты:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(должность руководителя  
медицинской организации)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)

М.П.

Уведомление получено

\_\_\_\_\_  
(медицинский работник)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(дата)