

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27.07.2015 № 820-п
г. Ярославль

Об утверждении Порядка
предоставления ежемесячной
выплаты студентам

В соответствии с постановлением Правительства области от 29.04.2013 № 461-п «О региональной целевой программе «Улучшение кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Ярославской области» на 2013 – 2017 годы»

ПРАВИТЕЛЬСТВО ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления ежемесячной выплаты студентам государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, обучающимся за счет средств федерального бюджета в рамках целевой подготовки, заключившим договор о целевом обучении с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области.

2. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области Даниленко Р.А.

3. Постановление вступает в силу через 10 дней после его официального опубликования.

Заместитель Председателя
Правительства области –
директор департамента финансов
Ярославской области

А.Н. Долгов

УТВЕРЖДЁН
постановлением
Правительства области
от 27.07.2015 № 820-п

ПОРЯДОК

предоставления ежемесячной выплаты студентам государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, обучающимся за счет средств федерального бюджета в рамках целевой подготовки, заключившим договор о целевом обучении с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области

1. Порядок предоставления ежемесячной выплаты студентам государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, обучающимся за счет средств федерального бюджета в рамках целевой подготовки, заключившим договор о целевом обучении с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области (далее – Порядок), разработан в целях реализации мероприятий региональной целевой программы «Улучшение кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Ярославской области» на 2013 – 2017 годы», утвержденной постановлением Правительства области от 29.04.2013 № 461-п «О региональной целевой программе «Улучшение кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Ярославской области» на 2013 – 2017 годы», и определяет условия и порядок предоставления ежемесячной выплаты студентам государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, обучающимся за счет средств федерального бюджета в рамках целевой подготовки, заключившим договор о целевом обучении с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области (далее – ежемесячная выплата).

2. Ежемесячная выплата устанавливается в размере 3300 рублей в месяц студентам пятого курса лечебного и педиатрического факультетов государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ЯГМУ), студентам четвертого курса фармацевтического и стоматологического факультетов ЯГМУ 2015/2016 и 2016/2017 учебных годов, обучающимся за счет средств федерального бюджета в рамках целевой подготовки, заключившим договор о целевом обучении с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области.

3. Ежемесячная выплата производится департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области (далее – департамент) ежемесячно с 01 сентября по 31 августа текущего учебного года.

4. Для получения ежемесячной выплаты студент представляет в департамент следующие документы:

4.1. Заявление на предоставление ежемесячной выплаты по форме согласно приложению 1 к Порядку.

4.2. Справка ЯГМУ, подтверждающая обучение студента на пятом курсе лечебного или педиатрического факультета ЯГМУ, на четвертом курсе фармацевтического или стоматологического факультета ЯГМУ, датированная месяцем подачи в департамент заявления на предоставление ежемесячной выплаты.

4.3. Паспорт и копии всех заполненных страниц паспорта.

4.4. Согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению 2 к Порядку.

4.5. Копия документа, подтверждающего наличие лицевого счета в кредитной организации.

5. Уполномоченный сотрудник департамента регистрирует заявление на предоставление ежемесячной выплаты в день поступления и в течение 3 рабочих дней с момента регистрации проверяет представленные документы на их комплектность, правильность оформления, наличие права на получение ежемесячной выплаты, готовит проект приказа директора департамента о предоставлении ежемесячной выплаты или об отказе в предоставлении ежемесячной выплаты.

6. Решение о предоставлении ежемесячной выплаты или об отказе в предоставлении ежемесячной выплаты оформляется приказом директора департамента в течение 5 рабочих дней с момента регистрации заявления на предоставление ежемесячной выплаты.

7. В случае принятия решения о предоставлении ежемесячной выплаты департамент производит данную выплату ежемесячно, в срок до 25 числа месяца, следующего за расчетным, путем безналичного перечисления на лицевой счет студента, открытый в кредитной организации.

8. В случае принятия решения об отказе в предоставлении ежемесячной выплаты департамент в течение 3 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения направляет студенту письменное уведомление с указанием причины отказа.

9. Основанием для принятия решения об отказе в предоставлении ежемесячной выплаты является несоблюдение требований, предусмотренных пунктами 2 и 4 Порядка.

10. В случае изменения паспортных данных, номера лицевого счета, открытого в кредитной организации, студент обязан представить копию паспорта, сообщить сведения о новом номере лицевого счета в департамент в течение 3 рабочих дней с момента изменения указанных данных.

11. Студенту, получившему в период обучения академический отпуск, ежемесячная выплата не предоставляется с даты издания приказа ЯГМУ об академическом отпуске до момента издания приказа ЯГМУ о допуске к учебному процессу, копии приказов представляются студентом в департамент в течение 3 рабочих дней со дня издания соответствующего приказа.

12. Предоставление ежемесячной выплаты прекращается в случае расторжения договора о целевом обучении с департаментом.

13. При отчислении студента из ЯГМУ предоставление ежемесячной выплаты прекращается с месяца, в котором произошло отчисление.

14. Студент вправе в установленном законодательством порядке обжаловать решение департамента об отказе в предоставлении ежемесячной выплаты.

Приложение 1
к Порядку

Форма

Директору департамента
здравоохранения и фармации
Ярославской области

(фамилия, имя, отчество гражданина)
проживающего по адресу:

ЗАЯВЛЕНИЕ

на предоставление ежемесячной выплаты студентам государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, обучающимся за счет средств федерального бюджета в рамках целевой подготовки, заключившим договор о целевом обучении с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области

Прошу Вас предоставить мне ежемесячную выплату в размере 3300 рублей как студенту государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ЯГМУ) _____

(курс, факультет)

обучающемуся за счет средств федерального бюджета в рамках целевой подготовки по договору о целевом обучении с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области (далее – департамент) от «__» _____ 20__ года № _____.

Ежемесячную выплату прошу перечислять по следующим реквизитам:
получатель _____

банк получателя _____

счет получателя _____

БИК _____

К/с _____

ИНН _____

К заявлению прилагаю:

- паспорт и копии всех заполненных страниц паспорта;

- справку ЯГМУ, подтверждающую обучение студента в ЯГМУ, датированную месяцем подачи в департамент заявления на предоставление ежемесячной выплаты;
- копию документа, подтверждающего наличие лицевого счета в кредитной организации.
- согласие на обработку персональных данных.

«__» _____ 201_ г.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Приложение 2
к Порядку

Форма

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О.)

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

адрес регистрации: _____,

даю свое согласие на обработку в департаменте здравоохранения и фармации Ярославской области моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; номер лицевого счета в банковской организации; информация о моем обучении в государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ЯГМУ), успеваемости.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях назначения мне ежемесячной выплаты студентам ЯГМУ, обучающимся за счет средств федерального бюджета в рамках целевой подготовки, заключившим договор о целевом обучении с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области, посредством ручной обработки данных и занесения в электронные информационные системы.

Настоящее согласие на обработку персональных данных предоставляется мной для достижения указанных целей и распространяется на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией (в том числе ЯГМУ), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что департамент здравоохранения и фармации Ярославской области гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«__» _____ 201_ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)