



Администрация Ненецкого автономного округа

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 16 июня 2015 г. № 193-п

г. Нарьян-Мар

**Об осуществлении в 2015 году
единовременных компенсационных выплат
медицинским работникам, прибывшим или
переехавшим в 2015 году на работу
в сельский населенный пункт либо рабочий поселок**

В соответствии с частями 12.1 и 12.2 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Администрация Ненецкого автономного округа **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

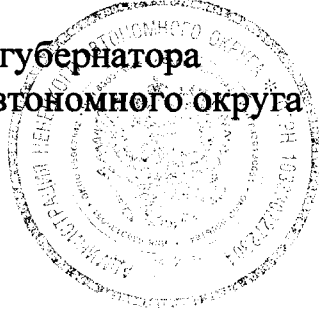
1. Установить, что медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта и заключившим договор с Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа и медицинской организацией государственной системы здравоохранения Ненецкого автономного округа, с которой медицинским работником заключен трудовой договор, предоставляется единовременная компенсационная выплата в размере одного миллиона рублей.

2. Утвердить Положение о предоставлении в 2015 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим или переехавшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, согласно Приложению.

3. Настоящее постановление вступает в силу после вступления в силу изменений в закон Ненецкого автономного округа «Об окружном бюджете на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», предусматривающих расходы окружного бюджета на осуществление соответствующих единовременных компенсационных выплат, но не ранее вступления в силу изменений в закон Ненецкого автономного округа «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования

Ненецкого автономного округа на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», предусматривающих средства на осуществление соответствующих единовременных компенсационных выплат.

Заместитель губернатора
Ненецкого автономного округа



A handwritten signature in black ink, appearing to read "С.А. Ружников". The signature is fluid and cursive, written over a white background.

С.А. Ружников

Приложение
к постановлению Администрации
Ненецкого автономного округа
от 16.06.2015 № 193-п
«Об осуществлении в 2015 году
единовременных компенсационных
выплат медицинским работникам,
прибывшим или переехавшим в
2015 году на работу в сельский
населенный пункт либо рабочий
поселок»

**Положение
о предоставлении в 2015 году единовременных
компенсационных выплат медицинским
работникам, прибывшим или переехавшим в 2015 году
на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок**

1. Единовременная компенсационная выплата предоставляется медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ненецкого автономного округа (далее – медицинская организация) в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок Ненецкого автономного округа или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок Ненецкого автономного округа из другого населенного пункта (далее – медицинский работник).

2. Единовременная компенсационная выплата предоставляется в размере одного миллиона рублей на одного медицинского работника (далее – выплата), заключившего договор, указанный в пункте 10 настоящего Положения, из них за счет средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа (далее - ТФОМС НАО) в размере пятисот тысяч рублей и за счет средств окружного бюджета в размере пятисот тысяч рублей.

3. Медицинский работник после заключения трудового договора с медицинской организацией подает в Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) заявление о предоставлении выплаты по форме согласно Приложению к настоящему Положению с приложением копий следующих документов:

- 1) паспорт медицинского работника или иной документ удостоверяющий личность;
- 2) документ о высшем образовании медицинского работника;
- 3) приказ о приеме на работу в медицинскую организацию, в которой медицинский работник осуществляет трудовую деятельность;
- 4) трудовой договор, заключенный между медицинским работником и медицинской организацией;
- 5) свидетельство о постановке заявителя на учет в налоговом органе физического лица по месту жительства на территории Российской Федерации;
- 6) трудовая книжка.

4. Медицинский работник вправе не предоставлять документы, указанные в подпунктах 2-6 пункта 3 настоящего Положения. В этом случае Департамент самостоятельно запрашивает указанные документы (сведения, содержащиеся в них) в уполномоченном органе.

Копии документов, указанных в пункте 3 настоящего Положения, должны быть заверены надлежащим образом (руководителем медицинской организации). Копии документов, предоставленные с предъявлением подлинников, заверяются специалистом, осуществляющим прием документов.

5. Заявление о предоставлении выплаты медицинский работник предоставляет лично или через представителя по доверенности, заверенной в установленном порядке или путем направления по почте, либо в форме электронного документа с использованием регионального портала государственных и муниципальных услуг, либо через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг.

Медицинский работник несет ответственность за достоверность сведений, указанных в заявлении о предоставлении выплаты.

6. В случае несоответствия представленных медицинским работником документов требованиям, указанным в пунктах 3 и 4 настоящего Положения, Департамент в течение пяти рабочих дней со дня получения заявления уведомляет медицинского работника по указанному им телефону, почтовому (электронному) адресу о возврате заявления без рассмотрения. Медицинский работник вправе повторно обратиться с соответствующим заявлением.

7. Департамент в течение пятнадцати рабочих дней со дня поступления заявления о предоставлении выплаты, в соответствии с требованиями, указанными в пунктах 3 и 4 настоящего Положения, рассматривает заявление и принимает решение о предоставлении выплаты или об отказе в ее предоставлении.

Решение о предоставлении выплаты или об отказе в ее предоставлении оформляется распоряжением Департамента.

8. Основаниями для отказа в предоставлении выплаты являются:

- 1) выявление недостоверных сведений, указанных в заявлении о предоставлении выплаты;

2) несоответствие медицинского работника, подавшего заявление о предоставлении выплаты, требованиям пункта 1 настоящего Положения.

9. Департамент в течение двух рабочих дней со дня принятия решения, указанного в пункте 7 настоящего Положения, направляет медицинскому работнику на указанный им почтовый (электронный) адрес уведомление о принятом решении.

При принятии решения о предоставлении выплаты в уведомлении указывается срок заключения договора, указанного в пункте 10 настоящего Положения (не более пятнадцати рабочих дней со дня принятия решения, указанного в пункте 7 настоящего Положения).

При принятии решения об отказе в предоставлении выплаты в уведомлении указывается причина отказа.

10. Между медицинским работником, Департаментом и медицинской организацией, с которой медицинским работником заключен трудовой договор, заключается договор, предусматривающий:

1) обязанность медицинского работника в течение пяти лет работать по основному месту работы в медицинской организации на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором, заключенным медицинским работником с соответствующей медицинской организацией;

2) порядок перечисления медицинскому работнику выплаты в течение тридцати календарных дней со дня заключения данного договора на счет, открытый медицинским работником в кредитной организации;

3) обязанность медицинского работника возратить часть выплаты в случае прекращения трудового договора с соответствующей медицинской организацией до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части 1 статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части 1 статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), рассчитанную с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному медицинским работником периоду, с указанием реквизитов счета для возврата средств;

4) ответственность медицинского работника за неисполнение обязанностей, предусмотренных данным договором, в том числе по возврату выплаты в случаях, указанных в подпункте 3 настоящего пункта.

Типовая форма договора между медицинским работником, Департаментом и медицинской организацией утверждается нормативным правовым актом Департамента.

11. Департамент и ТФОМС НАО совместно в срок до 15-го числа месяца, предшествующего месяцу, в котором осуществляются выплаты медицинским работникам, представляют в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования заявки на получение иных межбюджетных трансфертов для осуществления выплат по форме, установленной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

12. Средства на осуществление выплат медицинским работникам, поступившие из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в бюджет ТФОМС НАО, в течение пяти рабочих дней перечисляются в окружной бюджет.

Департамент в срок, установленный подпунктом 2 пункта 10 настоящего Положения, перечисляет средства на счет, открытый медицинским работником в кредитной организации.

13. В случае прекращения трудового договора медицинского работника с соответствующей медицинской организацией до истечения пятилетнего срока медицинская организация обязана уведомить об этом Департамент в течение трех рабочих дней со дня прекращения трудового договора с указанием основания его прекращения.

Медицинский работник при этом обязан произвести возврат части выплаты в соответствии с подпунктом 3 пункта 10 настоящего Положения в течение тридцати календарных дней со дня прекращения трудового договора на счет Департамента.

Департамент в течение трех рабочих дней осуществляет возврат средств ТФОМС НАО, поступивших от возврата части выплаты от медицинских работников (в размере пятидесяти процентов от суммы возврата), в бюджет ТФОМС НАО для последующего перечисления в течение трех рабочих дней в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Приложение
к Положению
о предоставлении в 2015 году
единовременных компенсационных
выплат медицинским работникам,
прибывшим или переехавшим
в 2015 году на работу в сельский
населенный пункт либо
рабочий поселок

Руководителю Департамента
здравоохранения, труда и
социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа

от _____
(Ф.И.О. медицинского работника,
законного представителя)

Адрес регистрации: _____

Телефон _____

Адрес электронной почты _____

заявление.

В соответствии с Положением о предоставлении в 2015 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим или переехавшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, утвержденным постановлением Администрации Ненецкого автономного округа от 16.06.2015 № 193-п (далее – Положение), прошу выплатить мне единовременную компенсационную выплату в размере одного миллиона рублей как медицинскому работнику в возрасте до 45 лет, имеющему высшее образование, прибывшему в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок Ненецкого автономного округа или переехавшему на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок Ненецкого автономного округа из другого населенного пункта.

Единовременную компенсационную выплату прошу перечислить по следующим реквизитам:

(наименование и счет в кредитной организации)

Даю согласие на заключение договора на предоставление единовременной компенсационной выплаты, указанного в пункте 10 Положения, между Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа, мной _____ и медицинской организацией Ненецкого автономного округа, расположенной в сельском населенном пункте Ненецкого автономного округа, с которой мной заключен трудовой договор.

К заявлению прилагаю:

- 1.
- 2.
- 3.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись заявителя)

Примечание:

Выражаю свое согласие (далее - согласие) на обработку своих персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (передачу определенному кругу лиц), блокирование, уничтожение как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств в целях предоставления выплаты и с целью статистических исследований. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие, включает в себя любую информацию, представляемую в заявлении и других представляемых в Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее - уполномоченный орган) документах в указанных выше целях. Согласие действует в течение всего срока действия договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, а также в течение трех лет со дня прекращения обязательств сторон. Гражданин может отозвать настоящее согласие путем направления письменного заявления в уполномоченный орган, в этом случае уполномоченный орган прекращает обработку персональных данных, а персональные данные подлежат уничтожению не позднее чем через 3 года с даты прекращения обязательств сторон. Гражданин соглашается с

тем, что указанные выше персональные данные являются необходимыми для заявленной цели обработки.

« _ » _____ г. _____

(подпись заявителя)
