



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ПРИКАЗ

26 июля 2022 г.

№ 696-0

г. Салехард

Включен в регистр нормативных правовых актов
Ямало-Ненецкого автономного округа 27 июля 2022 года
Регистрационный № 292

О внесении изменений в Административный регламент
департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа
по предоставлению государственной услуги «Выдача, переоформление и
аннулирование разрешений на занятие народной медициной»

В целях приведения в соответствие с законодательством Российской Федерации, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Административный регламент департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа по предоставлению государственной услуги «Выдача, переоформление и аннулирование разрешений на занятие народной медициной», утвержденный приказом департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа от 28 января 2019 года № 61-0.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня вступления в силу соответствующих изменений в постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 09 октября 2012 года № 830-П «О разрешении на занятие народной медициной и порядке занятия народной медициной на территории Ямало-Ненецкого автономного округа».

И.о. директора департамента

М.Г. Захарова

УТВЕРЖДЕНЫ

приказом департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 26 июля 2022 года № 676-0

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в Административный регламент департамента
здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа по предоставлению
государственной услуги «Выдача, переоформление и аннулирование разрешений
на занятие народной медициной»

1. Пункт 2 изложить в следующей редакции:
«2. Заявителями на предоставление государственной услуги являются граждане Российской Федерации, их уполномоченные представители.».
2. Пункт 7 дополнить подпунктом 4 следующего содержания:
«4) отказ в предоставлении государственной услуги.».
3. Абзацы седьмой, пятнадцатый подпункта 1 пункта 10 признать утратившими силу.
4. Пункт 11 признать утратившим силу.
5. Подпункт 2 пункта 24 признать утратившим силу.
6. Подраздел «Истребование документов (сведений) в рамках межведомственного информационного взаимодействия» раздела «Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий), требования к порядку их выполнения, в том числе особенности выполнения административных процедур (действий) в электронной форме, а также особенности выполнения административных процедур в многофункциональных центрах» признать утратившим силу.
7. Приложения №№ 1-3 изложить в следующей редакции:

«Приложение № 1
к Административному регламенту
департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
по предоставлению государственной услуги
«Выдача, переоформление и аннулирование
разрешений на занятие народной медициной»
(в редакции приказа департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 26 июля 2022 года № 676-0)

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

Регистрационный номер

от _____ 20__ г.

В департамент здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче, переоформлении разрешения
на занятие народной медициной
(нужное подчеркнуть)

	Фамилия, имя, отчество (в случае если имеется) гражданина, данные документа, удостоверяющего его личность	
	Адрес места жительства гражданина (места регистрации)	
	Адрес места осуществления деятельности (адрес занятия народной медициной)	
	Методы народной медицины, которые намерен использовать (использует) гражданин: - -	
	Регистрационный номер и дата выдачи разрешения (заполняется при переоформлении разрешения)	
	Контактный телефон, факс	
	Адрес электронной почты (при наличии)	

Прошу выдать (переоформить) разрешение на занятие народной медициной на территории Ямало-Ненецкого автономного округа (нужное подчеркнуть).

Копию описи документов прошу направить заказным почтовым отправлением по адресу _____ или уведомить о месте и времени получения описи (нужное подчеркнуть).

Разрешение (решение об отказе в его выдаче, переоформлении) прошу направить _____ заказным почтовым отправлением по адресу _____ или уведомить о месте и времени его получения (нужное подчеркнуть).

Достоверность представленных документов и сведений подтверждаю.

(подпись)

МП

(при наличии печати)

« ____ » 20 ____ г.

Приложение № 2
к Административному регламенту
департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
по предоставлению государственной услуги
«Выдача, переоформление и аннулирование
разрешений на занятие народной медициной»
(в редакции приказа департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 16 июля 2022 года № 694-Д)

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

Регистрационный номер

от _____ 20 ____ г.

В департамент здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа

ЗАЯВЛЕНИЕ об аннулировании разрешения

	Фамилия, имя, отчество (в случае если имеется) гражданина, данные документа, удостоверяющего его личность	
	Адрес места жительства гражданина (места регистрации)	
	Адрес занятия народной медициной	
	Методы народной медицины, которые использует гражданин: - -	

	Регистрационный номер и дата выдачи разрешения	
	Контактный телефон, факс	
	Адрес электронной почты (при наличии)	

Прошу аннулировать разрешение на занятие народной медициной на территории Ямало-Ненецкого автономного округа.

Достоверность сведений подтверждаю.

(подпись)

МП
(при наличии печати)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение № 3
к Административному регламенту
департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
по предоставлению государственной услуги
«Выдача, переоформление и аннулирование
разрешений на занятие народной медициной»
(в редакции приказа департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 26 июля 2022 года № 696-О)

ФОРМА ОПИСИ

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим _____ удостоверяется, _____ что

(фамилия, имя, отчество (в случае, если имеется) гражданина)
представил(а), а департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа принял « ____ » _____ 20 ____ года за № _____ нижеследующие документы для предоставления, переоформления разрешения на занятие народной медициной (нужное подчеркнуть):

п/п	Наименование документа	Количество листов
	2	3
.	Заявление	
.	Копия документа, удостоверяющего личность гражданина	
.	Представление медицинской профессиональной некоммерческой организации или совместное представление медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации, имеющей лицензию на медицинскую деятельность	
.	Копии документов, подтверждающих произошедшие изменения (при переоформлении разрешения)	
.	Оригинал разрешения (при переоформлении разрешения)	

Документы принял, копию описи вручил (направил):

(Ф.И.О., должность, подпись)

Документы сдал, копию описи получил:

(Ф.И.О., подпись)

».