

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

9 декабря 2024 год

№1281-осн

О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Тульской области от 18.07.2023 № 764-осн «Об утверждении положения о порядке и условиях предоставления и возврата выплаты (части выплаты) дополнительной меры поддержки врачей отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения Тульской области»

Во исполнение приказа министерства здравоохранения Тульской области от 29.08.2024 № 835-осн, на основании Положения о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 № 698, п р и к а з ы в а ю :

1. Внести в приказ министерства здравоохранения Тульской области от 18.07.2023 № 764-осн «Об утверждении положения о порядке и условиях предоставления и возврата выплаты (части выплаты) дополнительной меры поддержки врачей отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения Тульской области» (далее – приказ) следующее изменение:

приложение к приказу «Положение о порядке и условиях предоставления и возврата выплаты (части выплаты) дополнительной меры поддержки врачей отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения тульской области» изложить в новой редакции (приложение).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

3. Приказ вступает в силу со дня опубликования.

**Министр здравоохранения
Тульской области**



М.В. Малишевский

Приложение
к приказу министерства
здравоохранения
Тульской области
от 09.12.2024 №1281-осн
Приложение
к приказу министерства
здравоохранения
Тульской области
от 18.07.2023 №764-осн

Положение о порядке и условиях предоставления и возврата выплаты (части выплаты) дополнительной меры поддержки врачей отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения тульской области

1. Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления и возврата выплаты (части выплаты) дополнительной меры поддержки врачей (далее - Порядок), являющихся гражданами Российской Федерации, не достигшими возраста 46 лет, заключившими в период с 2023 по 2025 год трудовой договор на срок не менее 5 лет с государственным учреждением здравоохранения Тульской области (далее - Учреждение) на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции по специальности, включенной в перечень, указанный в приложении к Постановлению Правительства Тульской области от 08.06.2023 № 321 «Об установлении дополнительной меры поддержки врачей отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения Тульской области» (далее - мера поддержки и Перечень соответственно).

2. Мера поддержки предоставляется в случае одновременного соответствия врача следующим условиям:

впервые прибыл на работу в государственные учреждения здравоохранения Тульской области;

не является получателем или претендентом на получение единовременной компенсационной выплаты, предусмотренной Постановлением правительства Тульской области от 27.04.2018 № 161 «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной компенсационной выплаты отдельным категориям медицинских работников»;

не имеет неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении, заключенному в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 года № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования»;

обращение за выплатой последовало не позднее 12 месяцев со дня заключения трудового договора с государственным учреждением здравоохранения Тульской области;

наличие письменного обязательства врача об осуществлении трудовой деятельности в государственном учреждении здравоохранения Тульской области в течение не менее 5 лет по специальности, указанной в Перечне.

3. Мера поддержки предоставляется главным распорядителем бюджетных средств – министерством здравоохранения Тульской области (далее - Министерство) из бюджета Тульской области в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Тульской области (сводной бюджетной росписи) на соответствующий финансовый год и плановый период, и лимитов бюджетных обязательств, утвержденных в установленном порядке на предоставление меры поддержки.

4. Для получения меры поддержки заключается договор о предоставлении меры поддержки (далее - Договор), сторонами которого являются медицинский работник, Учреждение и Министерство.

Размер меры поддержки в суммарном исчислении составляет 1000000 (один миллион) рублей. Мера поддержки предоставляется двумя равными частями, первая из которых предоставляется при заключении Договора, вторая - по истечении 12 месяцев от даты заключения Договора.

5. Условием Договора является обязательство медицинского работника отработать по специальности, включенной в Перечень, в Учреждении, указанном в Договоре, не менее 5 (пяти) лет.

Периоды нахождения в отпуске по уходу за ребенком и службы в рядах вооруженных сил в указанный пятилетний срок работы не включаются.

6. Для заключения Договора и получения первой части выплаты Учреждение в течение пяти рабочих дней от даты подачи заявления медицинским работником представляет в Министерство следующие документы:

а) заявление медицинского работника о предоставлении меры поддержки (приложение № 2);

б) заявку Учреждения (приложение № 3);

в) копию документа медицинского работника, удостоверяющего личность;

г) копию диплома медицинского работника об образовании и приложений к нему;

д) копию сертификата специалиста либо копию документа о прохождении аккредитации, заверенные кадровой службой по месту работы;

е) копию трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности на бумажном носителе, заверенные кадровой службой по месту работы, или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью (при ее наличии у работодателя);

ж) копию трудового договора медицинского работника с Учреждением и дополнительных соглашений к нему, в случае если такие соглашения заключались;

з) копию свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН) медицинского работника, заверенную кадровой службой по месту работы;

и) копию документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), заверенную кадровой службой по месту работы;

к) согласие медицинского работника на обработку персональных данных (по рекомендуемой форме) (приложение № 4);

л) банковские реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления медицинскому работнику денежных средств;

м) проект Договора в трех экземплярах (приложение № 1);

н) письменное обязательство врача об осуществлении трудовой деятельности в государственном учреждении здравоохранения Тульской области в течение не менее 5 лет по специальности, указанной в Перечне (приложение № 5).

Заявителю предоставляется возможность подать документы:

- очно;
- через РПГУ (при наличии технической возможности);
- иным способом подачи документов в электронной форме посредством информационно телекоммуникационной сети «Интернет» (при наличии технической возможности).

Право на получение второй части меры поддержки возникает по истечении полного отработанного года медицинским работником с даты заключения Договора.

Учреждение в течение 7 рабочих дней от даты возникновения права на получение второй части меры поддержки направляет в Министерство заявку на предоставление второй части меры поддержки (приложение № 3) с приложением следующих документов:

- а) копия документа медицинского работника, удостоверяющего личность;
- б) копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности на бумажном носителе, заверенные кадровой службой по месту работы, или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью;
- в) копия трудового договора медицинского работника с Учреждением и дополнительных соглашений к нему, в случае если такие соглашения заключались;
- г) банковские реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления медицинскому работнику денежных средств.

Копии документов должны быть заверены кадровой службой Учреждения.

Медицинский работник и Учреждение несут ответственность за достоверность представленных сведений.

7. Министерство осуществляет регистрацию представленных документов в день их поступления.

Представленные документы для предоставления указанной меры поддержки рассматриваются Министерством в течение 20 рабочих дней со дня их регистрации.

В случае принятия решения об отказе в заключении Договора/в предоставлении второй части меры поддержки Министерство в течение 1 рабочего дня со дня принятия решения направляет медицинскому работнику и Учреждению письменное уведомление с указанием причин отказа любым доступным способом, позволяющим подтвердить получение уведомления.

8. Основаниями для отказа в предоставлении меры поддержки являются:

- а) несоответствие представленных медицинским работником документов требованиям, определенным настоящим Порядком, или непредставление (представление не в полном объеме) указанных документов;
- б) недостоверность представленной медицинским работником информации;
- в) несоответствие медицинского работника требованиям и условиям настоящего Порядка;
- г) нарушение сроков обращения медицинского работника за выплатой.

Учреждение после устранения причин, послуживших основанием для отказа медицинскому работнику в предоставлении меры поддержки, вправе вновь обратиться в Министерство за ее предоставлением по условиям и срокам, установленным настоящим Порядком.

9. В случае принятия положительного решения о предоставлении первой части меры поддержки Министерство в течение 5 рабочих дней заключает Договор о предоставлении меры поддержки. В случае принятия положительного решения о предоставлении второй части меры поддержки Министерство направляет заявку в министерство финансов Тульской области для осуществления финансирования второй части меры поддержки в пределах выделенных лимитов бюджетных обязательств.

10. Основаниями для досрочного прекращения предоставления меры социальной поддержки являются:

а) изменение условий трудового договора, являвшихся основаниями для предоставления меры социальной поддержки;

б) расторжение трудового договора независимо от оснований, за исключением увольнения в связи с призывом на военную службу в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации.

Учреждение не позднее 5 рабочих дней со дня возникновения обстоятельств, являющихся основанием для досрочного прекращения предоставления меры поддержки, направляет в Министерство письменное уведомление, на основании которого Договор расторгается.

11. В случае расторжения трудового договора медицинским работником с Учреждением либо изменения условий трудового договора до истечения пятилетнего срока со дня Договора Учреждение уведомляет об этом Министерство в течение 5 рабочих дней со дня прекращения либо изменения условий трудового договора с указанием оснований его прекращения, либо изменения.

12. После заключения Договора Министерство в течение 10 рабочих дней со дня заключения такого Договора направляет заявку в министерство финансов Тульской области для осуществления финансирования меры поддержки в пределах выделенных лимитов бюджетных обязательств.

13. Министерство при поступлении денежных средств в течение 10 рабочих дней осуществляет выплату меры поддержки путем перечисления денежных средств на счет, открытый медицинскому работнику в кредитной организации.

14. Мера поддержки не имеет целевого назначения.

15. Споры по вопросам назначения меры поддержки разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

16. Медицинский работник возвращает в течение 60 календарных дней на лицевой счет министерства здравоохранения Тульской области часть меры поддержки в случае прекращения трудового договора с Учреждением до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), рассчитанной с даты прекращения трудового договора, пропорционально не отработанному медицинским работником периоду.

17. Учреждение предлагает медицинскому работнику оставить обратную связь об удобстве получения меры поддержки посредством:

- анкетирования на РПГУ (при наличии технической возможности);
- очного анкетирования по месту работы;
- заполнения опросной формы на сайте министерства.

18. Медицинскому работнику предоставляется возможность получения справочной информации (разъяснений) о порядке получения меры поддержки в

электронном виде по адресу: minzdrav@tularegion.ru. Справочная информация о мере поддержки содержит полную последовательность шагов клиента в рамках получения меры поддержки и сроки осуществления всех действий. Справочная информация (разъяснения) о порядке подачи заявки, рассмотрения и предоставления меры поддержки предоставляется не позднее чем в течение 2 рабочих дней после запроса.

База знаний по мере поддержке (типовые ответы, информация на официальном сайте министерства здравоохранения Тульской области) актуализируется ежеквартально.

19. Запрещается требовать с Медицинского работника иные документы для получения меры поддержки, если он предоставил документы из открытого списка требуемых документов.

20. Медицинскому работнику предоставляется возможность получения информации о текущем статусе рассмотрения заявки в режиме реального времени при личном визите в Учреждение, по телефону Учреждения или как по электронной почте: minzdrav@tularegion.ru.

21. Медицинскому работнику направляется уведомление об изменении статуса рассмотрения заявки по электронной почте либо по телефону. Медицинскому работнику предоставляется возможность выбора способа получения уведомлений об изменении статуса рассмотрения заявки (по электронной почте либо по телефону)

22. Актуальность получения меры поддержки уточняется Учреждением после одобрения заявки и проверки реквизитов (обязательных данных) заявителя непосредственно перед предоставлением меры поддержки.

23. Медицинский работник имеет право отказаться от меры поддержки после принятия положительного решения о предоставлении меры поддержки по заявке, направив соответствующее заявление в Учреждение.

24. Поскольку мера поддержки не предполагает целевое использование денежных средств, проверка/оценка отчетности получателя меры поддержки проводится исключительно для оценки эффективности меры поддержки в целях последующих оптимизаций процесса и улучшения клиентского опыта с учетом следующих критериев:

- доходы с момента трудоустройства в Учреждение до момента подачи заявления;

- доходы с момента получения меры поддержки до момента подачи отчета;

- направления использования денежных средств.

25. Медицинский работник может в добровольном порядке предоставить отчет об использовании меры поддержки в электронном виде, направив его на электронную почту Учреждения или министерства здравоохранения Тульской области.

26. Медицинскому работнику предоставлена возможность оставить текстовый отзыв о взаимодействии в рамках получения меры поддержки на любом этапе ее получения в точке ее размещения.

27. После подачи заявки Медицинскому работнику предлагается оценить удобство процесса подачи заявки.

28. В информации о мере поддержки в краткой форме описана полная последовательность шагов медицинского работника в рамках получения меры поддержки и сроки осуществления всех действий.

29. В момент подачи заявки Медицинскому работнику сообщается о том, какие следующие действия он должен совершить и в какие сроки.

30. В информации о мере поддержки приведены контактные данные для получения справочной информации о порядке получения меры поддержки.

31. Медицинскому работнику предоставляется возможность предварительной записи на личное посещение и выбора времени для подачи заявки в бумажном виде, на РПГУ (при наличии технической возможности) или по телефону Учреждения.

32. В случае, если потребности медицинского работника нельзя удовлетворить согласно клиентскому сценарию получения меры поддержки, медицинскому работнику посредством телефонных звонков, электронной почты предоставляется обратная связь, если возможность удовлетворения его потребности появится после актуализации клиентского сценария в будущем.

Приложение № 1
к Положению о порядке и условиях
предоставления и возврата выплаты
(части выплаты) дополнительной
меры поддержки врачей отдельных
специальностей государственных
учреждений здравоохранения
Тульской области, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Тульской области
от 18.07.2023 № 764-осн

Договор
о предоставлении меры поддержки

от _____ 20__ г. г. Тула № _____

Министерство здравоохранения Тульской области, именуемое в дальнейшем
Министерство, в лице _____

_____, действующего на основании _____, с одной
стороны, государственное учреждение здравоохранения

_____,
(полное наименование учреждения)
именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице _____,
действующего на основании _____, и

_____,
медицинский работник _____,
(Ф.И.О. (при наличии), занимаемая должность, место работы, номер и дата трудового
договора)

именуемый в дальнейшем «медицинский работник», вместе именуемые в дальнейшем
Стороны, в соответствии с пунктом 4 Положения о порядке и условий предоставления
и возврата выплаты (части выплаты) дополнительной меры поддержки врачей
отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения Тульской
области, утвержденного Приказом министерства здравоохранения Тульской области
от 18.07.2023 № 764-осн «Об утверждении Положения о порядке и условиях
предоставления и возврата выплаты (части выплаты) дополнительной меры поддержки
врачей отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения
Тульской области», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего Договора являются порядок и условия предоставления Министерством Медицинскому работнику меры поддержки в виде единовременной выплаты.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Министерство обязуется:

2.1.1. Предоставить меру поддержки Медицинскому работнику в размере 500000 (пятистот тысяч) рублей, выплачиваемых при заключении Договора, и 500000 (пятистот тысяч) рублей, выплачиваемые по истечении 12 месяцев от даты заключения Договора, на основании заявки государственного учреждения здравоохранения и исходя из выделенных бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных в бюджете Тульской области (сводной бюджетной росписи) на текущий финансовый год и плановый период на указанные цели.

2.1.2. Осуществить принятие денежных обязательств, подлежащих исполнению в рамках настоящего Договора в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных министерству здравоохранения Тульской области в бюджете Тульской области (сводной бюджетной росписи) на соответствующий финансовый год и плановый период на указанные цели.

2.2. Учреждение обязуется:

2.2.1. Предоставить Медицинскому работнику работу в соответствии с трудовым договором 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 Перечень отдельных специальностей врачей государственных учреждений здравоохранения Тульской области, имеющих право на получение меры поддержки, утвержденный Постановлением Правительства Тульской области от 08.06.2023 № 321 «Об установлении дополнительной меры поддержки врачей отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения Тульской области», при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.2.2. Не позднее 5 рабочих дней со дня возникновения обстоятельств, являющихся основанием для досрочного прекращения предоставления меры поддержки, направить в Министерство письменное уведомление, а также представить заверенные копии документов о расторжении трудового договора либо уведомить Министерство об установлении новых условий трудового договора с медицинским работником.

2.3. Медицинский работник обязуется:

2.3.1. Работать в течение пяти лет со дня заключения настоящего Договора 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 Перечень отдельных специальностей врачей государственных учреждений здравоохранения Тульской области, имеющих право на получение меры поддержки.

2.3.2. В письменном виде сообщить в Министерство о возникновении обстоятельств, являющихся основанием для досрочного прекращения предоставления меры социальной поддержки, не позднее 5 рабочих дней со дня их наступления.

2.3.3. В письменном виде уведомить Министерство об установлении новых условий трудового договора не позднее 5 рабочих дней со дня их наступления.

2.3.4. В письменном виде уведомить Министерство об изменении персональных данных не позднее 5 рабочих дней со дня получения документов.

2.3.5. В письменном виде сообщить в Министерство о намерении расторгнуть трудовой договор с Учреждением не менее чем за 14 календарных дней до даты прекращения трудового договора с указанием причин и оснований для расторжения трудового договора.

2.4. Медицинский работник имеет право в случае увольнения в связи с призывом на военную службу в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации продлить срок действия Договора на период неисполнения функциональных обязанностей.

2.5. Периоды нахождения в отпуске по уходу за ребенком и службы в рядах вооруженных сил в указанный пятилетний срок работы не включаются.

2.6. В случае прекращения трудового договора с Учреждением до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) медицинский работник обязуется возратить в течение 60 календарных дней с даты расторжения трудового договора Министерству часть меры поддержки, рассчитанную от даты прекращения трудового договора, пропорционально не отработанному медицинским работником периоду.

3. Ответственность Сторон

3.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Заключительные положения

4.1. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

4.2. Изменение условий настоящего Договора, его расторжение и прекращение действия допускается по соглашению Сторон, а также в случаях, предусмотренных настоящим Договором.

4.3. Вносимые изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются дополнительным соглашением.

4.4. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме, подписаны уполномоченными на то представителями Сторон и скреплены печатями.

4.5. Споры между Сторонами решаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в соответствии с законодательством Российской Федерации по местонахождению Министерства.

4.6. Настоящий Договор составлен на русском языке в 3 (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр - Министерству, один - Учреждению, один - Медицинскому работнику, и вступает в силу с даты его регистрации в Министерстве и распространяется на правоотношения, возникшие с даты регистрации Договора в Министерстве.

5. Реквизиты Сторон

Министерство здравоохранения
Тульской области

Медицинский работник

Почтовый адрес: 300045, г. Тула,
ул. Оборонная, д. 114-г.
Юридический адрес: 300045, г. Тула,
ул. Оборонная, д. 114-г.

Адрес:

ИНН _____
КПП _____
В УФК по _____
Л/с _____
Р/с _____
Банк: _____

Паспортные данные:

Данные для перечисления выплаты:

/ _____ / / _____ / / _____ / | / _____ /

Учреждение

Почтовый адрес: _____

Юридический адрес: _____

ИНН _____

КПП _____

В УФК по _____

Л/с _____

Р/с _____

Банк: _____

/ _____ / / _____ /

М.П.

Приложение № 2
к Положению о порядке и условиях
предоставления и возврата выплаты
(части выплаты) дополнительной
меры поддержки врачей отдельных
специальностей государственных
учреждений здравоохранения
Тульской области, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Тульской области
от 18.07.2023 № 764-осн

Министру здравоохранения
Тульской области

(Ф.И.О. (при наличии), должность
медицинского работника)
проживающего по адресу: _____
(домашний адрес, телефон)

Заявление.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)
паспорт _____ № _____, выдан « ____ » _____ 20__ г.,

окончил(а) в 20__ году _____
наименование высшего учебного заведения
по специальности _____. В настоящее время работаю в
должности _____, трудовой договор от _____ № _____.

В соответствии с пунктом 3 Порядка и условий предоставления и возврата выплаты (части выплаты) дополнительной меры поддержки врачам отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения Тульской области, утвержденного приказом министерства здравоохранения Тульской области от 18.07.2023 № 764-осн «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления и возврата выплаты (части выплаты) дополнительной меры поддержки врачей отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения Тульской области», прошу заключить со мной договор о предоставлении меры поддержки в размере 1000000 (одного миллиона) рублей.

К заявлению прилагаю:

- копию документа, удостоверяющего личность;

- копию диплома об образовании и приложений к нему;
- копию сертификата специалиста либо копию документа о прохождении аккредитации, заверенные кадровой службой по месту работы;
- копию трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности на бумажном носителе, заверенные кадровой службой по месту работы, или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью;
- копию трудового договора и дополнительных соглашений к нему (при наличии);
- копию свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН);
- копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);
- согласие медицинского работника на обработку персональных данных;
- банковские реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления денежных средств;
- письменное обязательство врача об осуществлении трудовой деятельности в государственном учреждении здравоохранения Тульской области в течение не менее 5 лет по специальности, указанной в Перечне.

С порядком и условиями предоставления меры поддержки ознакомлен(а).

Дата

Подпись

Приложение № 3
к Положению о порядке и условиях
предоставления и возврата выплаты
(части выплаты) дополнительной
меры поддержки врачей отдельных
специальностей государственных
учреждений здравоохранения
Тульской области, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Тульской области
от 18.07.2023 № 764-осн

Угловой штамп
учреждения

Министру здравоохранения
Тульской области

Заявка
на предоставление меры поддержки

В соответствии с Перечнем отдельных специальностей врачей, работа по которым в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области дает право на получение дополнительной меры поддержки, утвержденным Постановлением Правительства Тульской области от 08.06.2023 № 321 «Об установлении дополнительной меры поддержки врачей отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения Тульской области», государственное учреждение здравоохранения «_____» ходатайствует о предоставлении меры поддержки медицинскому работнику за _____ год работы:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника	Должность, подразделение	Дата и номер договора о предоставлении меры поддержки	Полный размер выплаты	Размер выплаты по годам
				1) 20___ - _____ руб.;
				2) 20___ - _____ руб.;

Медицинский работник ознакомлен с порядком и условиям заключения договора о предоставлении меры поддержки.

Приложение:

- а) заявление _____ (Ф.И.О. (при наличии) медицинского работника) о предоставлении меры поддержки на ____ листах;
- б) копия документа _____ (Ф.И.О. (при наличии) медицинского работника), удостоверяющего личность, на ____ листах;
- в) копия диплома _____ (Ф.И.О. (при наличии) медицинского работника) об образовании и приложений к нему на ____ листах;
- г) копия сертификата специалиста (либо копия документов о прохождении аккредитации специалиста) _____ (Ф.И.О. (при наличии) медицинского работника) на ____ листах;
- д) копия трудовой книжки _____ (либо сведения о трудовой деятельности) (Ф.И.О. медицинского работника) на ____ листах;
- е) копия трудового договора _____ (Ф.И.О. (при наличии) медицинского работника) на ____ листах;
- ж) копия свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН) _____ (Ф.И.О. (при наличии) медицинского работника) на ____ листах;
- з) копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) _____ (Ф.И.О. (при наличии) медицинского работника) на ____ листах;
- и) согласие _____ (Ф.И.О. (при наличии) медицинского работника) на обработку персональных данных на ____ листах;
- к) банковские реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления денежных средств _____ (Ф.И.О. (при наличии) медицинского работника), на ____ листах;
- л) письменное обязательство врача об осуществлении трудовой деятельности в государственном учреждении здравоохранения Тульской области в течение не менее 5 лет по специальности, указанной в Перечне;
- м) проект договора о предоставлении меры поддержки в трех экземплярах на ____ листах.

Главный врач _____

Приложение № 4
к Положению о порядке и условиях
предоставления и возврата выплаты
(части выплаты) дополнительной
меры поддержки врачей отдельных
специальностей государственных
учреждений здравоохранения
Тульской области, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Тульской области
от 18.07.2023 № 764-осн

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

г. Тула «___» _____ 20__ г.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
зарегистрированный(ая) по адресу: _____

паспорт _____ выдан _____
(серия, номер) (дата выдачи)

(выдавший орган)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие оператору персональных данных – министерству здравоохранения Тульской области, зарегистрированному по адресу: г. Тула, улица Оборонная, д. 114-г, – на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

Личные данные:

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии).
2. Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан; место, год и дата рождения; адрес регистрации).
3. СНИЛС.
4. ИНН.
5. Информация о трудовой деятельности.
6. Расчетный счет в банке.
7. Информация из копий кадровых приказов о занимаемой должности, подразделении, классном чине, окладе, надбавках, поощрениях.

8. Информация из копий кадровых приказов о приеме на работу, перемещении, увольнении.
9. Информация об образовании, квалификации и допуске к медицинской деятельности.
10. Сведения из копии свидетельства о браке (расторжении брака).
11. Сведения об инвалидности (при наличии).

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях предоставления мер социальной поддержки, предусмотренных Постановлением Правительства Тульской области от 08.06.2023 № 321 «Об установлении дополнительной меры поддержки врачей отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения Тульской области».

Лицо, осуществляющее обработку персональных данных по поручению оператора персональных данных:
министерство здравоохранения Тульской области, зарегистрированное по адресу: 300045, г. Тула, улица Оборонная, д. 114-г.

Я ознакомлен(а) с положениями Федерального закона «О персональных данных» о том, что:

- 1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока, которого требуют цели обработки персональных данных;
- 2) хранение персональных данных осуществляется в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных, если срок хранения персональных данных не установлен федеральным законом, договором, стороной которого, выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных;
- 3) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной на основании письменного заявления в произвольной форме;
- 4) в случае отзыва согласия на обработку персональных данных их обработка может быть продолжена при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона «О персональных данных»;
- 5) персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения, возложенных законодательством Российской Федерации на оператора функций, полномочий и обязанностей.

Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные являются полными, актуальными и достоверными.

Я обязуюсь своевременно извещать об изменении предоставленных персональных данных.

«___» _____ 20__ г.
(дата подписания)

(личная подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение № 5
к Положению о порядке и условиях
предоставления и возврата выплаты
(части выплаты) дополнительной
меры поддержки врачей отдельных
специальностей государственных
учреждений здравоохранения
Тульской области, утвержденному
приказом министерства здравоохранения
Тульской области
от 18.07.2023 № 764-осн

Обязательство

Я, _____
(Ф.И.О. (при наличии), должность, учреждение)

_____ ,
в связи с заключением договора о предоставлении меры поддержки, установленной
Постановлением Правительства Тульской области от 08.06.2023 № 321, обязуюсь
осуществлять трудовую деятельность в ГУЗ « _____ »
соответствии с заключенным трудовым договором от _____ № ____ в течение не
менее 5 (пяти) лет по специальности _____.

(наименование специальности)
В случае прекращения трудового договора с ГУЗ
« _____ » до истечения пятилетнего срока (за
исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям,
предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой
статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской
Федерации) вернуть в течение 60 календарных дней с даты расторжения трудового
договора Министерству часть меры поддержки, рассчитанную от даты прекращения
трудоового договора, пропорционально не отработанному мною периоду.

« ____ » _____ 20__ г.

подпись врача