

# ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28.10.2024 № 1093-п

г. Ярославль

Об утверждении Порядка предоставления выплат студентам, обучающимся в образовательных организациях среднего профессионального образования, функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской области

В соответствии со статьей 56 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 г. № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», комплексом процессных мероприятий «Улучшение кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Ярославской области» государственной программы Ярославской области «Развитие здравоохранения в Ярославской области» на 2024 – 2030 годы, утвержденной постановлением Правительства Ярославской области от 27.03.2024 № 395-п «Об утверждении государственной программы Ярославской области «Развитие здравоохранения в Ярославской области» на 2024 – 2030 годы и о признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства области»,  
**ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

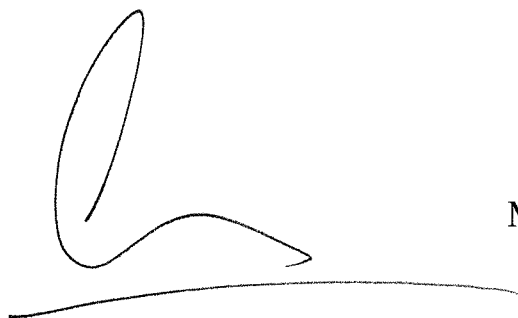
1. Установить выплату студентам, обучающимся в образовательных организациях среднего профессионального образования, функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской области, в размере 20000 рублей.

2. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления выплат студентам, обучающимся в образовательных организациях среднего профессионального образования, функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской области.

3. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Ярославской области, курирующего вопросы здравоохранения.

4. Постановление вступает в силу через 10 дней со дня его официального опубликования.

Губернатор  
Ярославской области

A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop on the left and a horizontal line extending to the right.

М.Я. Евраев

УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства  
Ярославской области

от 28.10.2024 № 1093-п

## ПОРЯДОК

### **предоставления выплат студентам, обучающимся в образовательных организациях среднего профессионального образования, функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской области**

1. Порядок предоставления выплат студентам, обучающимся в образовательных организациях среднего профессионального образования, функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской области (далее – Порядок), разработан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 г. № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», в целях реализации комплекса процессных мероприятий «Улучшение кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Ярославской области» государственной программы Ярославской области «Развитие здравоохранения в Ярославской области» на 2024 – 2030 годы, утвержденной постановлением Правительства Ярославской области от 27.03.2024 № 395-п «Об утверждении государственной программы Ярославской области «Развитие здравоохранения в Ярославской области» на 2024 – 2030 годы и о признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства области», и устанавливает правила предоставления выплат студентам, обучающимся в образовательных организациях среднего профессионального образования, функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской области (далее – образовательные организации), заключившим с министерством здравоохранения Ярославской области и образовательной организацией договор о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования (далее – договор о целевом обучении).

2. Право на получение выплат студентам, обучающимся в образовательных организациях (далее – выплаты), имеют студенты, обучающиеся в образовательных организациях, заключившие договоры о целевом обучении в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 г. № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» (далее – обучающиеся).

3. Выплата назначается с начала учебного года, в котором был заключен договор о целевом обучении, и выплачивается до завершения обучающимся среднего профессионального образования в образовательной организации.

4. Размер выплаты устанавливается постановлением Правительства Ярославской области, составляет 20000 рублей. Выплата предоставляется дважды в год в следующие сроки: за первый семестр учебного года –

не позднее 15 декабря текущего учебного года, за второй семестр учебного года – не позднее 15 мая текущего учебного года.

5. Для получения выплаты обучающийся не позднее 15 ноября представляет в министерство здравоохранения Ярославской области (далее – министерство) следующие документы:

- заявление о предоставлении выплаты по форме согласно приложению 1 к Порядку;

- документ, удостоверяющий личность (в случае направления документов по почте – копия документа, удостоверяющего личность);

- справка из образовательной организации, полученная не позднее чем за 20 календарных дней до дня представления документов, содержащая информацию:

  - о форме и курсе обучения (информацию, подтверждающую факт ненахождения обучающегося в академическом отпуске);

  - об образовательной программе обучающегося;

- выписка кредитной организации с указанием реквизитов лицевого счета;

- согласие на обработку персональных данных по форме 1 согласно приложению 2 к Порядку.

Если обучающийся на момент представления документов не достиг совершеннолетия, его законный представитель – родитель, усыновитель или попечитель (за исключением случая, когда обучающийся приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации) представляет в свободной форме согласие на предоставление обучающемуся выплаты и дополнительно представляет следующие документы:

- согласие на обработку персональных данных по форме 2 согласно приложению 2 к Порядку;

- документ, удостоверяющий личность (в случае направления документов по почте – копия документа, удостоверяющего личность);

- документ, удостоверяющий полномочия законного представителя (в случае направления документов по почте – копия документа, удостоверяющего полномочия законного представителя).

6. Документы, указанные в пункте 5 Порядка, представляются однократно лично обучающимся или его законным представителем либо направляются в министерство почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

Заявление о предоставлении выплаты и документы, указанные в пункте 5 Порядка, регистрируются в отделе кадровой политики, правового обеспечения, лицензирования и делопроизводства министерства в день их поступления.

В течение 10 рабочих дней с момента регистрации заявления о предоставлении выплаты отдел кадровой политики, правового обеспечения, лицензирования и делопроизводства министерства проверяет комплектность, правильность оформления представленных документов, а также соответствие

обучающегося требованиям пункта 2 Порядка на дату регистрации заявления о предоставлении выплаты.

В случае изменения фамилии, имени, отчества (при наличии), паспортных данных, банковских реквизитов, адреса регистрации по месту жительства, иных сведений, имеющих значение для исполнения договора о целевом обучении, обучающийся в течение 10 рабочих дней после наступления соответствующих обстоятельств обязан письменно уведомить министерство о таких изменениях, представив подтверждающие документы.

7. Решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении выплаты оформляется приказом министерства в течение 10 рабочих дней со дня окончания срока приема документов, установленного пунктом 5 Порядка.

8. В течение 3 рабочих дней с момента принятия решения о предоставлении выплаты министерство в письменной форме уведомляет обучающегося о принятом решении по адресу, указанному в заявлении о предоставлении выплаты, заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае принятия решения о предоставлении выплаты министерство производит выплату в сроки, установленные абзацем вторым пункта 4 Порядка, путем безналичного перечисления средств на лицевой счет обучающегося, открытый в кредитной организации.

9. В случае принятия решения об отказе в предоставлении выплаты министерство в течение 3 рабочих дней со дня издания приказа направляет обучающемуся по адресу, указанному в заявлении о предоставлении выплаты, письменное уведомление с указанием причины отказа.

10. Основаниями для принятия решения об отказе в предоставлении выплаты являются:

- непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в пункте 5 Порядка, несоответствие документов требованиям указанного пункта;
- выявление факта отсутствия права на получение выплаты, указанного в пункте 2 Порядка;
- представление недостоверных сведений;
- представление документов позднее даты, указанной в абзаце первом пункта 5 Порядка.

Решение об отказе в предоставлении выплаты может быть обжаловано в установленном законодательством порядке.

11. Предоставление выплаты приостанавливается в случае нахождения обучающегося в академическом отпуске.

Выплата приостанавливается со дня начала академического отпуска на весь период нахождения обучающегося в академическом отпуске.

12. Обучающийся обязан в письменной форме уведомить министерство о предоставлении ему академического отпуска в течение 5 рабочих дней со дня его предоставления.

Министерство в течение 5 рабочих дней со дня получения от обучающегося указанного уведомления принимает решение о приостановлении выплаты и издает соответствующий приказ.

В течение 5 рабочих дней со дня принятия решения о приостановлении выплаты министерство направляет обучающемуся письменное уведомление о принятом решении по адресу, указанному в заявлении о предоставлении выплаты.

13. В случае неисполнения обучающимся требований, указанных в абзаце первом пункта 12 Порядка, суммы выплаты, необоснованно выплаченные за период нахождения обучающегося в академическом отпуске, подлежат возврату.

14. Решение о приостановлении выплаты и возврате суммы выплаты, выплаченной за весь период академического отпуска, в течение 5 рабочих дней с момента, когда министерству стало известно о нахождении обучающегося в академическом отпуске, оформляется приказом министерства, в котором указывается размер денежных средств, подлежащих возврату.

15. В течение 5 рабочих дней со дня принятия решения о приостановлении осуществления выплаты и возврате суммы, выплаченной за весь период академического отпуска, министерство письменно извещает обучающегося о принятом решении и о размере выплат, подлежащих возмещению, направляя соответствующее уведомление по адресу, указанному в заявлении о предоставлении выплаты.

Выплаченные суммы возвращаются обучающимся в течение 3 месяцев со дня получения уведомления о принятом решении на лицевой счет министерства, открытый в министерстве финансов Ярославской области, реквизиты которого указываются в уведомлении о принятом решении.

16. Для возобновления предоставления выплаты обучающийся обязан письменно уведомить министерство о завершении академического отпуска и возобновлении обучения в течение 10 рабочих дней со дня окончания академического отпуска.

Для возобновления предоставления выплаты обучающийся подает в министерство:

- заявление о возобновлении предоставления выплаты по форме согласно приложению 3 к Порядку;
- справку образовательной организации, подтверждающую, что обучающийся не находится в академическом отпуске, выданную не позднее чем за 20 календарных дней до дня представления в министерство.

17. Заявление о возобновлении предоставления выплаты и прилагаемые к нему документы регистрируются министерством в день их поступления.

Решение о возобновлении (об отказе в возобновлении) предоставления выплаты принимается министерством в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления о возобновлении предоставления выплаты и прилагаемых к нему документов. Решение о возобновлении (об отказе в возобновлении) предоставления выплаты оформляется приказом министерства.

В течение 5 рабочих дней со дня принятия решения о возобновлении (об отказе в возобновлении) предоставления выплаты министерство письменно извещает обучающегося о принятом решении, направляя соответствующее

уведомление по адресу, указанному в заявлении о возобновлении предоставления выплаты.

Предоставление выплаты возобновляется со дня окончания академического отпуска. Размер возобновляемой выплаты рассчитывается пропорционально фактическому количеству календарных дней периода обучения.

В случае если выплата производилась обучающемуся за аналогичный период обучения на том же курсе до начала академического отпуска, выплата возобновляется со дня окончания соответствующего периода обучения после завершения академического отпуска.

Предусмотренное настоящим пунктом Порядка право на возобновление предоставления выплаты не распространяется на обучающихся, не исполнивших требование, указанное в абзаце втором пункта 15 Порядка.

18. Основаниями для принятия решения об отказе в возобновлении предоставления выплаты являются:

- выявление факта отсутствия у обучающегося права на получение выплаты, указанного в пункте 2 Порядка;
- непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в пункте 16 Порядка, несоответствие документов требованиям указанного пункта;
- представление обучающимся недостоверных сведений;
- невозвращение обучающимся сумм выплаты, выплаченных в период его нахождения в академическом отпуске, в порядке и сроки, установленные абзацем вторым пункта 15 Порядка.

19. Предоставление выплаты прекращается в следующих случаях:

- отчисление обучающегося из образовательной организации независимо от причины отчисления;
- расторжение договора о целевом обучении до завершения обучения.

Обучающийся в течение 5 рабочих дней со дня наступления обстоятельства, предусмотренного абзацем вторым указанного пункта Порядка, письменно уведомляет об этом министерство.

20. Министерство в течение 5 рабочих дней со дня получения уведомления, указанного в абзаце четвертом пункта 19 Порядка, либо со дня расторжения договора издает приказ о прекращении предоставления выплаты начиная с периода начисления выплаты, следующего за периодом, в котором возникло обстоятельство для прекращения выплаты.

21. Обучающийся, не исполнивший обязательства по освоению образовательной программы и (или) осуществлению трудовой деятельности, предусмотренные договором о целевом обучении, обязан возместить министерству расходы, связанные с предоставлением выплаты.

22. Возмещение расходов, связанных с предоставлением выплат обучающемуся, осуществляется в порядке, установленном Положением о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 г. № 555 «О целевом

обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».



Приложение 1  
к Порядку

Форма

В министерство здравоохранения  
Ярославской области

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

\_\_\_\_\_  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
номер контактного телефона: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении выплаты студентам, обучающимся в образовательных организациях среднего профессионального образования, функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской области**

Прошу предоставить мне, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ студенту, обучающемуся в \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

\_\_\_\_\_ среднего профессионального образования, курс, факультет)  
заключившему с министерством здравоохранения Ярославской области  
и \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации среднего профессионального образования )

\_\_\_\_\_ договор о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального образования от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_, выплату студентам, обучающимся в образовательных организациях среднего профессионального образования, функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской области, в размере 20000 рублей.

Указанную выплату прошу перечислить по следующим реквизитам:  
получатель \_\_\_\_\_ ;  
банк получателя \_\_\_\_\_ ;  
счет получателя \_\_\_\_\_ ;  
БИК \_\_\_\_\_ ;

к/с \_\_\_\_\_;  
ИНН получателя \_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность (в случае направления документов по почте – копия документа, удостоверяющего личность);
- справка из образовательной организации, полученная не позднее чем за 20 календарных дней до дня представления документов, содержащая информацию:
  - о форме и курсе обучения (информацию, подтверждающую факт ненахождения обучающегося в академическом отпуске);
  - об образовательной программе обучающегося;
- выписка кредитной организации с указанием реквизитов лицевого счета;
- согласие на обработку персональных данных.

С условиями приостановления, прекращения или возврата выплаты ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна).

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество законного представителя студента)

являясь законным представителем \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество студента)

даю согласие на предоставление \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество студента)

выплаты студентам, обучающимся в образовательных организациях среднего профессионального образования, функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской области\*.

Прилагаю следующие документы:

- согласие на обработку персональных данных;
- документ, удостоверяющий личность (в случае направления документов по почте – копия документа, удостоверяющего личность);
- копия документа, удостоверяющего статус законного представителя.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи  
законного представителя)

\* Заполняется законным представителем (родителем, усыновителем или попечителем) в случае, если заявитель на момент представления документов не достиг совершеннолетия.

**ФОРМЫ**  
**согласия на обработку персональных данных**

Форма 1

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
дата рождения \_\_\_\_\_, проживающий (проживающая) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
наименование основного документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, дата выдачи  
\_\_\_\_\_, наименование органа, выдавшего документ: \_\_\_\_\_

в порядке и на условиях, определенных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие министерству здравоохранения Ярославской области, расположенному по адресу: ул. Советская, д. 11/9, г. Ярославль, 150000, 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:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения, место рождения;
- адрес места жительства;
- иные сведения, представленные в документах.

Указанные персональные данные представляю с целью предоставления мне выплаты студентам, обучающимся в образовательных организациях среднего профессионального образования, функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской области.

Настоящее согласие действует в течение срока моего обучения  
в \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации среднего профессионального образования)  
Я проинформирован (проинформирована) о том, что настоящее согласие

может быть отозвано на основании письменного заявления, составленного в произвольной форме.

Я ознакомлен (ознакомлена) с правами субъекта персональных данных, предусмотренными главой 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных». Все вышеизложенное мною прочитано, мне понятно и подтверждается собственноручной подписью.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Форма 2

## СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество законного представителя студента)

дата рождения \_\_\_\_\_, проживающий (проживающая) по адресу:

\_\_\_\_\_,  
наименование основного документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_,  
наименование органа, выдавшего документ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ являясь законным представителем \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество студента)

в порядке и на условиях, определенных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие министерству здравоохранения Ярославской области, расположенному по адресу: ул. Советская, д. 11/9, г. Ярославль, 150000, 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:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения, место рождения;
- адрес места жительства;
- иные сведения, представленные в документах.

Указанные персональные данные представляю с целью предоставления

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество студента)

выплаты студентам, обучающимся в образовательных организациях среднего профессионального образования, функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской области.

Настоящее согласие действует в течение срока обучения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество студента)

В \_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации среднего профессионального образования)

Я проинформирован (проинформирована) о том, что настоящее согласие может быть отозвано на основании письменного заявления, составленного в произвольной форме.

Я ознакомлен (ознакомлена) с правами субъекта персональных данных, предусмотренными главой 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных». Все вышеизложенное мною прочитано, мне понятно и подтверждается собственноручной подписью.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Приложение 3  
к Порядку

Форма

В министерство здравоохранения  
Ярославской области

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество заявителя)

\_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
номер контактного телефона: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**о возобновлении предоставления выплаты студентам, обучающимся  
в образовательных организациях среднего профессионального  
образования, функционально подчиненных министерству  
здравоохранения Ярославской области**

Прошу возобновить предоставление выплаты студентам, обучающимся  
в образовательных организациях среднего профессионального образования,  
функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской  
области, мне, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

студенту, обучающемуся в \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации

\_\_\_\_\_,  
среднего профессионального образования, курс, факультет)  
заключившему с министерством здравоохранения Ярославской области  
и \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации среднего профессионального образования )

\_\_\_\_\_  
договор о целевом обучении по образовательным программам среднего  
профессионального образования от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
№ \_\_\_\_\_.

Указанную выплату прошу перечислить по следующим реквизитам:

получатель \_\_\_\_\_;

банк получателя \_\_\_\_\_;

счет получателя \_\_\_\_\_;

БИК \_\_\_\_\_;

к/с \_\_\_\_\_;

ИНН получателя \_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю справку образовательной организации, подтверждающую, что обучающийся не находится в академическом отпуске, выданную не позднее чем за 20 календарных дней до дня представления в министерство здравоохранения Ярославской области.

Я, \_\_\_\_\_,  
 (фамилия, имя, отчество законного представителя студента)  
 являясь законным представителем \_\_\_\_\_,  
 (фамилия, имя, отчество студента)  
 даю согласие на предоставление \_\_\_\_\_,  
 (фамилия, имя, отчество студента)  
 заявления о возобновлении предоставления выплаты студентам, обучающимся в образовательных организациях среднего профессионального образования, функционально подчиненных министерству здравоохранения Ярославской области\*.

«__» _____ 20__ г.	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка подписи)
«__» _____ 20__ г.	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка подписи законного представителя)

\* Заполняется законным представителем (родителем, усыновителем или попечителем) в случае, если заявитель на момент представления документов не достиг совершеннолетия.