



ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

26.05.2021 № 142

Великий Новгород

Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс.человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области, в 2021 году

В соответствии с пунктом 5 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс.человек, являющихся приложением № 7 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, Правительство Новгородской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа,

пс
№ 172-п

либо города с населением до 50 тыс.человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области, в 2021 году.

2. Разместить постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

**Губернатор
Новгородской области**



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Серийный номер сертификата:
0883FB252CB71C2AAAEV113F39B7B169F9
Владелец: Никитин Андрей Сергеевич
Дата подписания: 26.05.2021 11:30
Срок действия: с 08.12.2020 по 31.12.2021

А.С. Никитин

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Новгородской области
от 26.05.2021 № 142

ПОРЯДОК

предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области, в 2021 году

1. Настоящий Порядок определяет правила предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области, в 2021 году (далее Порядок, медицинские работники, выплата, медицинская организация).

2. Источниками финансирования выплаты являются субсидии из федерального бюджета областному бюджету в целях софинансирования расходных обязательств Новгородской области по осуществлению выплат медицинским работникам.

3. Выплата предоставляется министерством здравоохранения Новгородской области (далее министерство) однократно в размере:

1,5 млн. рублей для врачей и 0,75 млн. рублей для фельдшеров, акушерок и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные на удаленных и труднодоступных территориях Новгородской области, перечень которых утвержден постановлением Правительства Новгородской области от 23.04.2020 № 163;

1,0 млн.рублей для врачей и 0,5 млн.рублей для фельдшеров, акушеров и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа (за исключением лиц, указанных во втором абзаце настоящего пункта), либо города с населением до 50 тыс.человек.

4. Выплата предоставляется медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, а также акушерке и медицинской сестре фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющемуся гражданином Российской Федерации, не имеющему неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшему (переехавшему) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс.человек и заключившему трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству, 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 программный реестр должностей, предусмотренный пунктом 5 настоящего Порядка.

5. Перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программный реестр должностей) (далее Перечень), утверждается приказом министерства на основании примерного перечня должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программного реестра должностей), утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

6. Министерство вправе принимать решение о предоставлении медицинскому работнику выплаты:

при наличии у него обязательств, связанных с целевым обучением (целевой подготовкой), при условии заключения им трудового договора с медицинской организацией, укомплектованность штата которой составляет менее 60 процентов;

при условии продолжения медицинским работником, выполнившим обязательства, связанные с целевым обучением (целевой подготовкой), работы в той же медицинской организации, расположенной в сельском населенном пункте либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс.человек.

7. Для получения выплаты медицинский работник (его представитель) до 10 декабря текущего финансового года представляет в министерство лично или посредством почтового отправления, или в электронном виде следующие документы:

заявление о предоставлении выплаты с указанием реквизитов счета, открытого в кредитной организации, для перечисления выплаты (далее заявление);

копию документа, удостоверяющего личность медицинского работника;

копию трудового договора с медицинской организацией, расположенной в сельском населенном пункте либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тыс. человек;

копию трудовой книжки и (или) сведения о трудовой деятельности, предусмотренные статьей 66.1 Трудового кодекса Российской Федерации;

письменное согласие на обработку персональных данных согласно приложению № 1 к настоящему Порядку;

копии документов, подтверждающих наличие высшего медицинского образования или среднего медицинского образования;

копию договора о целевом обучении (при наличии у медицинского работника обязательств, связанных с целевым обучением (целевой подготовкой));

копию свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе;

справку о наличии (отсутствии) у медицинского работника финансовых обязательств по договору о целевом обучении, подписанную руководителем медицинской организации.

8. В случае представления документов, указанных в пункте 7 настоящего Порядка, представителем медицинского работника к заявлению дополнительно прикладываются:

копия документа, удостоверяющего личность представителя;

документ, подтверждающий полномочия представителя;

письменное согласие на обработку персональных данных представляемого согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

9. Копии документов, указанных в пунктах 7, 8 (в случае подачи документов представителем) настоящего Порядка, заверяются в нотариальном порядке либо специалистом министерства, осуществляющим прием документов, при наличии подлинных документов в день подачи медицинским работником (его представителем) документов в министерство.

10. Сведения о постановке на учет физического лица в налоговом органе, сведения о трудовой деятельности за периоды после 01 января 2020 года, а также сведения о наличии (отсутствии) финансовых обязательств

министерство получает путем межведомственного запроса в органе (организации), в распоряжении которого находится необходимая информация, если они не были представлены медицинским работником (его представителем) по собственной инициативе.

11. Регистрация заявления производится специалистом министерства в день его поступления в министерство в журнале учета заявлений.

Министерство в течение 10 рабочих дней со дня регистрации поступивших документов в порядке поступления рассматривает представленные медицинским работником (его представителем) документы, проверяет медицинского работника на соответствие требованиям и условиям, указанным в пунктах 4, 6 настоящего Порядка соответственно, запрашивает в медицинской организации справку об укомплектованности ее штата и принимает решение о предоставлении выплаты либо об отказе в предоставлении выплаты, которое оформляется приказом министерства (далее приказ министерства).

12. Министерство информирует медицинского работника о принятом решении путем направления ему письменного уведомления в течение одного рабочего дня со дня издания приказа министерства.

К письменному уведомлению прикладывается заверенная копия приказа министерства о предоставлении или об отказе в предоставлении выплаты.

13. Решение об отказе в предоставлении выплаты принимается министерством при наличии хотя бы одного из следующих оснований:

13.1. Непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в пунктах 7, 8 настоящего Порядка, за исключением документов, получаемых в порядке межведомственного взаимодействия;

13.2. Наличие в представленных документах неполных или недостоверных сведений;

13.3. Несоответствие медицинского работника требованиям и условиям, указанным в пунктах 4, 6 настоящего Порядка соответственно (в зависимости от процента укомплектованности штата медицинской организации);

13.4. Отсутствие должности медицинского работника в Перечне;

13.5. Представление медицинским работником (его представителем) документов с нарушением срока, установленного пунктом 7 настоящего Порядка.

14. В случае устранения оснований для отказа, указанных в подпунктах 13.1-13.3 настоящего Порядка, медицинский работник (его представитель) имеет право повторно обратиться в министерство с заявлением до 15 декабря текущего финансового года.

15. Решение об отказе в предоставлении выплаты может быть обжаловано в соответствии с законодательством Российской Федерации.

16. Копия приказа министерства о предоставлении выплаты направляется министерством в течение 3 рабочих дней со дня его издания в медицинскую организацию, которая в течение 5 рабочих дней со дня получения копии приказа заключает с медицинским работником договор о предоставлении выплаты (далее договор).

Медицинский работник, заключивший с медицинской организацией договор, принимает обязательства:

исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения договора на должности в соответствии с трудовым договором при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106, 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

возвратить в доход областного бюджета часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 5-7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам;

возвратить в доход областного бюджета часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

Медицинская организация представляет нарочно в министерство договор в течение 3 рабочих дней со дня его заключения.

17. Перечисление выплаты осуществляется на счет медицинского работника в течение 30 рабочих дней со дня заключения договора, но не позднее 31 декабря 2021 года.

18. В случае прекращения трудового договора с медицинской организацией до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 5-7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам медицинский работник обязан возвратить в течение 30 банковских дней со дня увольнения, перевода на другую должность или

поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам в доход областного бюджета часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока или перевода на другую должность, или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам.

19. В случае увольнения из медицинской организации в связи с призывом на военную службу в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации медицинский работник обязан возратить в течение 30 банковских дней со дня увольнения в доход областного бюджета часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

20. В случае отказа от добровольного возврата части выплаты, предусмотренного пунктами 18, 19 настоящего Порядка, она взыскивается министерством в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1

к Порядку предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области, в 2021 году

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
проживающий (ая) по адресу (по месту регистрации) _____,
_____ ,
паспорт серия _____ № _____ дата выдачи _____
название выдавшего органа _____ ,
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие министерству здравоохранения Новгородской области, находящемуся по адресу: 173005, Великий Новгород, пл.Победы-Софийская, д.1 (далее оператор), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, содержащихся в документах, представленных для рассмотрения моего заявления о предоставлении в 2021 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо

рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс.человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области.

Я даю согласие на использование персональных данных, а также на хранение персональных данных на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я проинформирован (а), что оператор гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами. Данное согласие действует со дня подписания и бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

Я ознакомлен (а) с правами субъекта персональных данных на доступ к персональным данным, предусмотренными главой 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

Подпись субъекта персональных
данных

(подпись)

И.О. Фамилия

« _____ » _____ 20 ____ года

Приложение № 2

к Порядку предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области, в 2021 году

от _____

адрес _____

документ, удостоверяющий личность, _____

серия _____ № _____

выдан _____

(дата выдачи)

_____ (кем выдан)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных представляемого

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)

проживающий (ая) по адресу (по месту регистрации) _____

от имени и в интересах _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представляемого)

проживающего (ей) по адресу (по месту регистрации) _____

документ, удостоверяющий личность представляемого, _____

серия _____ номер _____ выдан _____

(кем, когда)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие министерству здравоохранения Новгородской области, находящемуся по адресу: 173005, Великий Новгород, пл.Победы-Софийская, д.1 (далее оператор), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных представляемого, содержащихся в документах, представленных для рассмотрения заявления о предоставлении в 2021 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс.человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Новгородской области.

Я даю согласие на использование персональных данных, а также на хранение персональных данных на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении персональных данных представляемого, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я проинформирован (а), что оператор гарантирует обработку персональных данных представляемого в соответствии с законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует со дня подписания и бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать согласие посредством составления соответствующего письменного документа.

Я ознакомлен (а) с правами субъекта персональных данных на доступ к персональным данным, предусмотренными главой 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

Подпись представителя

(подпись)

И.О. Фамилия

« _____ » _____ 20 ____ года
