



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

22.12.2022

№ 10

**О мерах по реализации постановления Правительства
Рязанской области от 09.03.2022 № 67 «Об установлении дополнительных
мер социальной поддержки медицинским работникам медицинских
организаций, подведомственных исполнительным органам
государственной власти Рязанской области»**

В соответствии с пунктом 3 постановления Правительства Рязанской области от 09.03.2022 № 67 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Рязанской области» (далее – постановление № 67), на основании Положения о министерстве здравоохранения Рязанской области, утвержденного постановлением Правительства Рязанской области от 09.06.2008 № 90, министерство здравоохранения Рязанской области

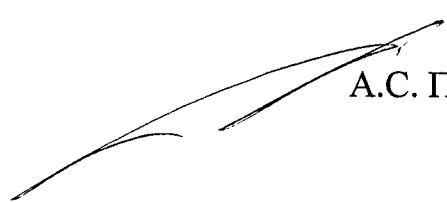
ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Порядок и условия предоставления дополнительных мер социальной поддержки медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Рязанской области, в виде единовременной денежной выплаты отдельным категориям медицинских работников согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя министра Л.А. Сошкину.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Министр


А.С. Пшенников

Приложение
к постановлению
министерства
здравоохранения Рязанской
области
от 22.12.22 № 10

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ
предоставления дополнительных мер социальной поддержки медицинским
работникам медицинских организаций, подведомственных
исполнительным органам государственной власти Рязанской области

1. Настоящие Порядок и условия определяют правила предоставления дополнительных мер социальной поддержки медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Рязанской области (далее – дополнительные меры социальной поддержки), предоставляемые из бюджета Рязанской области отдельным категориям медицинских работников, впервые прибывшим на работу в государственные учреждения здравоохранения Рязанской области в период с 2022 года по 2025 год включительно, основным местом работы которых являются подразделения государственных учреждений здравоохранения Рязанской области, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь или скорую медицинскую помощь, и имеющие специальности, включенные в Перечень специальностей медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Рязанской области, основным местом работы которых являются подразделения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь или скорую медицинскую помощь, утвержденный постановлением № 67 (далее – Перечень).

2. Меры дополнительной социальной поддержки медицинским работникам предоставляются исходя из следующих условий:

- медицинские работники впервые прибыли на работу в государственные учреждения здравоохранения Рязанской области, подведомственные исполнительным органам государственной власти Рязанской области, в период с 01 января 2022 года по 31 декабря 2025 года включительно и трудоустроились на должности, входящие в Перечень;

- обращение за мерой социальной поддержки не позднее 31 декабря года трудоустройства;

- медицинские работники заключили договор о предоставлении

дополнительной меры социальной поддержки;

- медицинские работники заключили трудовой договор с государственным учреждением здравоохранения Рязанской области, подведомственным исполнительным органам государственной власти Рязанской области (далее – Учреждение), на условиях полного рабочего времени (объем работы не менее чем на одну полную ставку) установленного в соответствии со статьями 92, 350 Трудового кодекса Российской Федерации, и замещают должности в соответствии с утвержденным Правительством Рязанской области Перечнем, для которых предусмотрено предоставление дополнительных мер социальной поддержки на очередной финансовый год.

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

Дополнительные меры социальной поддержки предоставляются в виде единовременной денежной выплаты в размере 100 000 (ста тысяч) рублей врачам и 50 000 (пятидесяти тысяч) рублей средним медицинским работникам за каждый полный отработанный год в течение 5 (пяти) лет со дня заключения трудового договора с учетом времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации. При этом в вышеуказанный год включается отпуск без сохранения заработной платы, предоставляемый в соответствии со статьей 128 Трудового кодекса Российской Федерации продолжительностью не более 14 календарных дней. Общий размер выплаты за весь период составляет 500 000 (пятьсот тысяч) рублей врачам и 250 000 (двести пятьдесят тысяч) рублей средним медицинским работникам.

Время нахождения в отпуске по уходу за ребенком и службы в рядах вооруженных сил в пятилетний срок работы не входит.

4. Для заключения договора о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки (далее – Договор) (приложение № 1 к Порядку) с впервые прибывшими на работу медицинскими работниками Учреждение представляет в Министерство следующие документы:

- а) заявление медицинского работника (приложение № 2 к Порядку);
- б) заявка Учреждения на предоставление дополнительной меры социальной поддержки (приложение № 3 к Порядку);
- в) копию документа медицинского работника, удостоверяющего личность;

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

д) копию сертификата специалиста медицинского работника либо копию документов о прохождении им аккредитации;

е) копию трудовой книжки медицинского работника или сведения о трудовой деятельности, оформленные в установленном законодательством порядке;

ж) копию трудового договора медицинского работника с Учреждением, в котором работает медицинский работник на момент подачи заявления;

з) копию свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН) медицинского работника;

и) копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) медицинского работника;

к) согласие медицинского работника на обработку персональных данных (приложение № 4 к Порядку);

л) выписку кредитной организации, содержащую реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления медицинскому работнику денежных средств;

м) проект Договора.

Копии документов должны быть заверены кадровой службой Учреждения.

Медицинский работник и Учреждение несут ответственность за достоверность предоставленных сведений.

Заявка для получения меры социальной поддержки медицинским работником с которым заключен Договор, в последующем предоставляется Учреждением за каждый полный отработанный год в течении 5 лет не позднее 30 календарных дней со дня истечения каждого полного отработанного медицинским работником года с приложением выписки кредитной организации, содержащей реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления медицинскому работнику денежных средств.

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

Представленные для заключения Договора документы для предоставления дополнительной меры социальной поддержки рассматриваются Министерством в течение 20 рабочих дней со дня их регистрации.

Министерство в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения направляет медицинскому работнику и Учреждению письменное уведомление о принятом решении. При принятии решения об отказе в предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в уведомлении указывается причина отказа.

6. Основаниями для отказа в предоставлении дополнительной меры социальной 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 пункта 2 настоящего Порядка.

Учреждение после устранения причин, послуживших основанием для отказа медицинскому работнику в предоставлении дополнительной меры социальной поддержки, вправе вновь обратиться в Министерство за ее предоставлением в порядке и сроки, установленные настоящим Порядком.

7. В случае принятия положительного решения о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки Министерство заключает Договор не позднее 15 рабочих дней со дня принятия решения о его заключении, предусматривающий следующее:

обязанность медицинского работника работать в течение пяти лет со дня заключения трудового договора на условиях полного рабочего времени (объем работы не менее чем на одну полную ставку), установленного в соответствии со статьями 92, 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в Перечень, утвержденный Правительством Рязанской области (включая время отдыха, предусмотренное статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации, отпуск без сохранения заработной платы, предоставляемый в соответствии со статьей 128 Трудового кодекса Российской Федерации продолжительностью не более 14 календарных дней);

обязанность Учреждения своевременно предоставлять в Министерство сведения о Медицинском работнике для предоставления дополнительной меры социальной поддержки либо об изменениях условий или расторжении трудового договора, а также периоде неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации, отпуска без сохранения заработной платы, предоставляемого в соответствии со статьей 128 Трудового кодекса Российской Федерации продолжительностью не более 14 календарных дней);

условия досрочного прекращения предоставления меры социальной поддержки;

30 рабочих дней на перечисление дополнительных мер социальной поддержки, установленных исходя из выделенных бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных в бюджете Рязанской

области (сводной бюджетной росписи) на текущий финансовый год и плановый период на указанные цели, с момента направления Учреждением в Министерство заявки для перечисления части единовременной денежной выплаты за каждый полный отработанный год.

8. Основаниями для досрочного прекращения предоставления дополнительной меры социальной поддержки являются:

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

б) расторжение трудового договора.

9. В случае расторжения трудового договора медицинским работником с Учреждением, либо изменения условий трудового договора, являвшихся основаниями для предоставления дополнительной меры социальной поддержки, до истечения пятилетнего срока со дня Договора, Учреждение письменно уведомляет об этом Министерство в течение 5 рабочих дней со дня прекращения, либо изменения условий трудового договора, с указанием оснований его прекращения либо изменения.

10. Дополнительная мера социальной поддержки не имеет целевого назначения.

11. Споры по вопросам назначения меры дополнительной социальной поддержки разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1
к Порядку и условиям предоставления
дополнительных мер социальной
поддержки медицинским работникам
медицинских организаций,
подведомственных исполнительным
органам государственной власти
Рязанской области

Договор
о предоставлении дополнительных мер
социальной поддержки № _____

г. Рязань

от _____ 202__ г.

Министерство здравоохранения Рязанской области, именуемое в дальнейшем Министерство, в лице _____, действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Рязанской области, утвержденного постановлением Правительства Рязанской области от 09.06.2008 № 90, с одной стороны, Государственное бюджетное учреждение Рязанской области _____,

_____ (полное наименование учреждения)
именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице _____, действующего на основании _____,
и медицинский работник _____,
(Ф.И.О., занимаемая должность, место работы, номер и дата трудового договора), именуемый в дальнейшем Медицинский работник, вместе именуемые в дальнейшем Стороны, в соответствии с пунктом 3 Порядка и условий предоставления дополнительных мер социальной поддержки медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Рязанской области (далее - Порядок), заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1. Предметом настоящего Договора являются порядок и условия предоставления Министерством Медицинскому работнику дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты (далее – выплата).

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Министерство обязуется:

2.1.1. Предоставлять выплату Медицинскому работнику в размере _____ (_____) рублей в течение 5 (пяти) лет равными долями за каждый полный отработанный год со дня заключения трудового договора в течение 30 рабочих дней с момента направления Учреждением в адрес Министерства заявки на предоставление дополнительной меры социальной поддержки (далее – заявка). Ежегодный размер социальной выплаты составляет _____ (_____) рублей.

Удержание налога на доходы физических лиц осуществляется Министерством в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации.

2.1.2. Осуществить принятие денежных обязательств, подлежащих исполнению в рамках настоящего Договора, в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на финансовый год, в котором производится выплата, на реализацию мероприятия 3.2.5 подпрограммы №7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной программы Рязанской области «Развитие здравоохранения Рязанской области».

2.2. Учреждение обязуется:

2.2.1. Предоставить Медицинскому работнику работу в соответствии с трудовым договором на условиях полного рабочего времени (объем работы не менее чем на одну полную ставку) установленного в соответствии со статьями 92, 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в Перечень, утвержденный Правительством Рязанской 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, отпуска без сохранения заработной платы, предоставляемого в соответствии со статьей 128 Трудового кодекса Российской Федерации продолжительностью не более 14 календарных дней).

2.2.2. Не позднее 10 календарных дней со дня истечения каждого полного отработанного Медицинским работником года предоставлять в Министерство заявку для перечисления части единовременной денежной выплаты.

2.2.3. Не позднее 5 рабочих дней со дня возникновения обстоятельств, являющихся основанием для досрочного прекращения предоставления меры социальной поддержки и в случае изменения условий трудового договора, направить в Министерство письменное уведомление с приложением заверенных копий подтверждающих документов.

2.3. Медицинский работник обязуется:

2.3.1. Работать в течение пяти лет со дня заключения трудового договора на условиях полного рабочего времени (объем работы не менее чем на одну полную ставку), установленного в соответствии со статьями 92, 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в Перечень, утвержденный Правительством Рязанской области (включая время отдыха, предусмотренное статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации, отпуск без сохранения заработной платы, предоставляемый в соответствии со статьей 128 Трудового кодекса Российской Федерации продолжительностью не более 14 календарных дней).

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 изменении 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 уведомить Министерство о периоде неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации, отпуска без сохранения заработной платы, предоставляемого в соответствии со статьей 128 Трудового кодекса Российской Федерации продолжительностью не более 14 календарных дней) не позднее 5 рабочих дней со дня его наступления.

3. Основания для досрочного расторжения Договора

3.1. Основаниями для досрочного прекращения предоставления дополнительной меры социальной поддержки являются:

3.1.1. изменение условий трудового договора, являвшихся основаниями для предоставления дополнительной меры социальной поддержки;

3.1.2. расторжение трудового договора.

4. Ответственность Сторон

4.1. Стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение взятых на себя обязательств в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Все споры и разногласия, возникшие в связи с выполнением обязательств по настоящему Договору, Стороны разрешают путем направления претензий.

4.3. В случае, если указанные споры и разногласия не могут быть урегулированы в претензионном порядке, они подлежат разрешению в Советском районном суде г. Рязани в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

5. Заключительные положения

5.1. Настоящий Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр - Министерству, один – Учреждению, один - Медицинскому работнику, и вступает в силу со дня подписания Сторонами.

5.2. Договор действует до исполнения Сторонами своих обязательств.

5.3. Условия настоящего Договора могут быть изменены или дополнены по взаимному согласию Сторон путем заключения дополнительного соглашения к Договору.

6. Реквизиты Сторон

Министерство здравоохранения Рязанской области	Медицинский работник
Адрес: 390006, г. Рязань, ул. Свободы, д. 32.	Адрес: _____
ИНН _____	_____
КПП _____	_____
в УФК по _____	Паспортные данные: _____
л/с _____	_____
р/с _____	_____
Банк: _____	_____
_____ / _____ /	Данные для перечисления выплаты: _____

	_____ / _____ /
М.П.	

Учреждение:

Почтовый адрес: _____

Юридический адрес: _____

ИНН _____ КПП _____

в УФК по _____

л/с _____ р/с _____

Банк: _____

_____ / _____ /

М.П.

Приложение № 2
к Порядку и условиям предоставления
дополнительных мер социальной
поддержки медицинским работникам
медицинских организаций,
подведомственных исполнительным
органам государственной власти
Рязанской области

Министру здравоохранения
Рязанской области

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

Заявление

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)
паспорт _____ № _____, выдан «__» _____ Г., _____
окончил(а) в _____ году _____
наименование учебного заведения
по специальности _____. В настоящее время работаю
в должности _____, трудовой договор от _____ № ____.

В соответствии с пунктом 4 Порядка и условий предоставления
дополнительных мер социальной поддержки медицинским работникам
медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам
государственной власти Рязанской области, прошу заключить со мной договор
о предоставлении единовременной денежной выплаты в размере
_____ рублей.

К заявлению прилагаю:

- копию документа, удостоверяющего личность;
- копию диплома об образовании и приложений к нему;
- копию сертификата специалиста (либо копию документов о прохождении
им аккредитации);
- копию трудовой книжки;
- копию трудового договора;
- 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;
выписку кредитной организации, содержащую реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления медицинскому работнику денежных средств.

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

Дата

Подпись

Приложение № 3
к Порядку и условиям предоставления
дополнительной меры социальной
поддержки медицинским работникам
медицинских организаций,
подведомственных исполнительным
органам государственной власти
Рязанской области

Министру здравоохранения
Рязанской области

Заявка**

на предоставление дополнительной меры социальной поддержки

В соответствии с пунктом 4 Порядка и условий предоставления дополнительной меры социальной поддержки медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти Рязанской области, государственное бюджетное учреждение Рязанской области «_____» ходатайствует о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки сотруднику за _____ год работы:

Фамилия, имя, отчество медицинского работника	Должность, подразделение	Дата и номер приказа о приеме на работу, с какого числа принят	Полный размер выплаты	Размер выплаты по годам
				1) 20__ - ____ руб. 2) 20__ - ____ руб. 3) 20__ - ____ руб. 4) 20__ - ____ руб. 5) 20__ - ____ руб.

Медицинский работник ознакомлен с порядком и условиям заключения Договора о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки, а также размерами предоставления дополнительной меры социальной поддержки.

Приложение*:

- а) заявление _____ (ф.и.о. медицинского работника) о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки на ____ листах;
- б) копия документа _____ (ф.и.о. медицинского работника), удостоверяющего личность на ____ листах;
- в) копия диплома _____ (ф.и.о. медицинского работника) об образовании и приложений к нему на ____ листах;
- г) копия сертификата специалиста (либо копия документов о прохождении им аккредитации) _____ (ф.и.о. медицинского работника) на ____ листах;
- д) копия трудовой книжки _____ (ф.и.о. медицинского работника) на ____ листах;
- е) копия трудового договора _____ (ф.и.о. медицинского работника) на ____ листах;
- ж) копия свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН) _____ (ф.и.о. медицинского работника) на ____ листах;
- з) копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) _____ (ф.и.о. медицинского работника) на ____ листах;
- и) согласие _____ (ф.и.о. медицинского работника) на обработку персональных данных на ____ листах;
- к) выписка кредитной организации, содержащая реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления _____ (ф.и.о. медицинского работника) денежных средств на ____ листах;
- л) проект Договора о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки на ____ листах.

Главный врач _____
(подпись)

(Инициалы, фамилия)

*за первый и последующий годы работы к заявке прикладывается только выписка кредитной организации, содержащая реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления денежных средств;

**заявка оформляется на официальном бланке учреждения.

Приложение № 4
к Порядку и условиям предоставления
дополнительных мер социальной
поддержки медицинским работникам
медицинских организаций,
подведомственных исполнительным
органам государственной власти
Рязанской области

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. Рязань

« ____ » _____ 20__ г.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

Зарегистрированный(ая) по адресу _____

паспорт _____, выдан _____,

(серия, номер)(дата выдачи)

(выдавший орган)

даю добровольное согласие оператору персональных данных – министерству здравоохранения Рязанской области, зарегистрированному по адресу: г. Рязань, ул. Свободы, д.32 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;
2. Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан; место, год и дата рождения; адрес регистрации);
3. СНИЛС;
4. ИНН;
5. Информация о стаже;
6. Расчетный счет в банке.

Данные из копий кадровых приказов

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.

Сведения из документов, предоставляемых субъектом

10. Сведения из копии свидетельства о браке (расторжении брака);

11. Сведения об инвалидности (при наличии).

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях предоставления дополнительных мер социальной поддержки, предусмотренных постановлением Правительства Рязанской области от 09.03.2022 № 67 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки медицинским работникам медицинским организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Рязанской области».

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 должно осуществляться 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 – 9.1, 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «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)