



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА ПОСТАНОВЛЕНИЕ

09 августа 2022 г.

№ 792-П

г. Салехард

О внесении изменений в постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 09 октября 2012 года № 830-П

В целях приведения нормативного правового акта Ямало-Ненецкого автономного округа в соответствие с законодательством Российской Федерации Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **п о с т а н о в л я е т**:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 09 октября 2012 года № 830-П «О разрешении на занятие народной медициной и порядке занятия народной медициной на территории Ямало-Ненецкого автономного округа».

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 09 августа 2022 года № 792-П

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в постановление Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 09 октября 2012 года № 830-П

1. Пункт 2 признать утратившим силу.
2. В Положении о разрешении на занятие народной медициной и порядке занятия народной медициной на территории Ямало-Ненецкого автономного округа:
 - 2.1. в пункте 1.2:
 - 2.1.1. в абзаце четвертом слова «имеющий диплом о среднем или высшем медицинском образовании, зарегистрированный в качестве индивидуального предпринимателя в налоговом органе и» исключить;
 - 2.1.2. в абзаце пятом слова «имеющий диплом о среднем или высшем медицинском образовании, зарегистрированный в качестве индивидуального предпринимателя в налоговом органе и» исключить;
 - 2.2. подпункт «в» пункта 2.4 признать утратившим силу;
 - 2.3. подпункт «в» пункта 2.5 признать утратившим силу;
 - 2.4. пункт 2.8-1 признать утратившим силу;
 - 2.5. в пункте 6.1 слова «и в соответствии с Федеральным законом от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» исключить;
 - 2.6. приложения №№ 1, 2 изложить в следующей редакции:
«Приложение № 1

к Положению о разрешении на занятие
народной медициной и порядке занятия
народной медициной на территории
Ямало-Ненецкого автономного округа
(в редакции постановления Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 09 августа 2022 года № 792-П)

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

Регистрационный номер

от _____ 20__ г.

В департамент здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

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

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

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

Разрешение (решение об отказе в его выдаче, переоформлении) прошу направить заказным почтовым отправлением по адресу _____

или уведомить о месте и времени его получения (нужное подчеркнуть).

Достоверность представленных документов и сведений подтверждаю.

Дополнительно к заявлению прилагается согласие на обработку персональных данных согласно приложению к заявлению.

(подпись)

МП
(при наличии печати)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение

к заявлению о выдаче,
переоформлении разрешения
на занятие народной медициной

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____,

(Ф.И.О. субъекта персональных данных)

документ, удостоверяющий личность: _____,

(наименование, серия и номер,

когда и кем выдан)

номер телефона, адрес электронной почты: _____,

почтовый адрес: _____,

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях проверки сведений, необходимых для разрешения гражданам Российской Федерации на занятие народной медициной на территории Ямало-Ненецкого автономного округа, в соответствии с постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 09 октября 2012 года № 830-П даю департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, находящемуся по адресу: Ямало-Ненецкий автономный округ, г. Салехард, ул. Республики, дом 72, свое согласие на обработку моих персональных данных, а именно: фамилия, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность, контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты, почтовый адрес).

Настоящее согласие представляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, включая совершение действий, предусмотренных статьями 3, 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», а также на передачу такой информации третьим лицам в случаях, установленных законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме. Отзыв настоящего согласия оформляется в свободной форме и направляется в департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа почтовым отправлением по адресу: 629008, Ямало-Ненецкий автономный округ, г. Салехард, ул. Республики, дом 72, либо на

адрес электронной почты: okrzdrav@dz.yanao.ru.

Субъект персональных данных:

(подпись)

(Ф.И.О.)

«__» _____ 20__ г.

Приложение № 2

к Положению о разрешении на занятие народной медициной и порядке занятия народной медициной на территории Ямало-Ненецкого автономного округа (в редакции постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 09 августа 2022 года № 792-П)

ФОРМА ОПИСИ

ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ

Настоящим удостоверяется, что _____
(Ф.И.О. (в случае, если имеется) гражданина)
представил(а), а департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа принял «__» _____ 20__ года за № ____ нижеследующие документы для предоставления, переоформления разрешения на занятие народной медициной (нужное подчеркнуть):

№ п/п	Наименование документа	Количество листов
1	2	3
1.	Заявление	
2.	Копия документа, удостоверяющего личность гражданина	
3.	Представление медицинской профессиональной некоммерческой организации или совместное представление медицинской профессиональной некоммерческой организации и медицинской организации, имеющей лицензию на медицинскую деятельность	
4.	Копии документов, подтверждающих произошедшие изменения (при переоформлении разрешения)	
5.	Оригинал разрешения (при переоформлении	

1	2	3
	разрешения)	

Документы принял, копию описи
вручил (направил):

(Ф.И.О., должность, подпись)

Документы сдал, копию описи
получил:

(Ф.И.О., подпись) ».