



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

13 марта 2018 года

№ 190-пп

Иркутск

О предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек

В соответствии с подпунктом «а» пункта 6 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», являющихся приложением 3 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640, руководствуясь частью 4 статьи 66, статьей 67 Устава Иркутской области, Правительство Иркутской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек (прилагается).

2. Определить министерство здравоохранения Иркутской области уполномоченным исполнительным органом государственной власти Иркутской области на:

1) заключение договоров о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, в соответствии с подпунктом «а» пункта 6 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», являющихся приложением 3 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением

Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 (далее – Правила);

2) утверждение перечня вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты (программный реестр должностей), на 2018 год, а также на очередной финансовый год в соответствии с подпунктом «д» пункта 4 Правил;

3) осуществление контроля за соблюдением установленных подпунктом «а» пункта 6 Правил условий для предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам.

3. Признать утратившими силу:

1) постановление Правительства Иркутской области от 27 марта 2017 года № 186-пп «О предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам»;

2) пункт 6 постановления Правительства Иркутской области от 2 августа 2017 года № 504-пп «О внесении изменений в отдельные постановления Правительства Иркутской области»;

3) постановление Правительства Иркутской области от 20 октября 2017 года № 688-пп «О внесении изменений в Порядок заключения договора в целях предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам».

4. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию в общественно-политической газете «Областная», а также на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

5. Настоящее постановление вступает в силу через десять календарных дней после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2018 года.

Первый заместитель Губернатора
Иркутской области – Председатель
Правительства Иркутской области



Р.Н. Болотов

УСТАНОВЛЕН
постановлением Правительства
Иркутской области
от 13 марта 2018 года № 190-пп

**ПОРЯДОК
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЕДИНОВРЕМЕННЫХ
КОМПЕНСАЦИОННЫХ ВЫПЛАТ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ
(ВРАЧАМ, ФЕЛЬДШЕРАМ) В ВОЗРАСТЕ ДО 50 ЛЕТ,
ПРИБЫВШИМ (ПЕРЕЕХАВШИМ) НА РАБОТУ В СЕЛЬСКИЕ
НАСЕЛЕННЫЕ ПУНКТЫ, ЛИБО РАБОЧИЕ ПОСЕЛКИ, ЛИБО
ПОСЕЛКИ ГОРОДСКОГО ТИПА, ЛИБО ГОРОДА С НАСЕЛЕНИЕМ
ДО 50 ТЫСЯЧ ЧЕЛОВЕК**

1. Настоящий Порядок определяет правила предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим не исполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Иркутской области, 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 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), в размере 1 миллиона рублей для врачей и 0,5 миллиона рублей для фельдшеров (далее соответственно – выплата, медицинский работник, медицинская организация, трудовой договор, программный реестр должностей).

2. Уполномоченным исполнительным органом государственной власти Иркутской области на предоставление выплат является министерство здравоохранения Иркутской области (далее – министерство).

3. Финансовое обеспечение предоставления выплаты осуществляется за счет средств областного бюджета в пределах лимитов бюджетных обязательств на соответствующий финансовый год, доведенных до министерства на цели, указанные в пункте 1 настоящего Порядка.

4. Предоставление выплаты осуществляется однократно на основании договора о предоставлении выплаты, заключенного между министерством и медицинским работником (далее – договор).

5. В целях заключения договора медицинский работник обращается в министерство с заявлением по форме (прилагается).

6. К заявлению прилагаются следующие документы:

1) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность медицинского работника;

2) документы, подтверждающие изменение фамилии, имени, отчества медицинского работника, – в случае несоответствия фамилии, имени, отчества медицинского работника в документах, указанных в подпунктах 5, 6 настоящего пункта, паспортным данным медицинского работника;

3) копия трудовой книжки, заверенная работодателем;

4) копия трудового договора, заверенная работодателем;

5) документ об образовании и о квалификации, подтверждающий наличие у медицинского работника: высшего медицинского образования – для врача, среднего медицинского образования – для фельдшера;

6) сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста;

7) решение суда об установлении факта постоянного или преимущественного проживания на территории сельского населенного пункта, либо рабочего поселка, либо поселка городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек по месту прибытия (переезда) на работу (далее – решение суда) или свидетельство о регистрации по месту пребывания – в случае отсутствия в паспорте медицинского работника отметки о регистрации по месту жительства на территории сельского населенного пункта, либо рабочего поселка, либо поселка городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек по месту прибытия (переезда) на работу;

8) свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе;

9) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования.

7. Медицинский работник вправе не представлять документы, указанные в подпунктах 2, 7 (за исключением решения суда), 8, 9 пункта 6 настоящего Порядка.

Если такие документы не были представлены медицинским работником, указанные документы и (или) информация запрашиваются министерством в порядке межведомственного информационного взаимодействия в соответствии с законодательством.

8. Заявление и документы, указанные в пункте 6 настоящего Порядка (далее – документы), могут быть представлены в министерство одним из следующих способов:

1) путем личного обращения в министерство. В этом случае документы, указанные в подпунктах 1, 2, 5 - 9 пункта 6 настоящего Порядка, представляются в подлинниках и в копиях. Копии документов сверяются с подлинниками и удостоверяются лицом, ответственным за прием документов в министерстве. Подлинники документов возвращаются представившему их медицинскому работнику в день личного обращения;

2) через организации почтовой связи. В этом случае документы, указанные в подпунктах 1, 2, 5 - 9 пункта 6 настоящего Порядка, представляются в копиях, заверенных нотариусом или должностным лицом, уполномоченным в соответствии с законодательством на совершение нотариальных действий;

3) в форме электронных документов, порядок оформления которых определяется правовым актом министерства и которые передаются с использованием информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включая единый портал государственных и муниципальных услуг;

4) через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг.

9. Днем обращения медицинского работника в целях заключения договора в случае представления заявления и документов одним из способов, указанных в подпунктах 1 - 3 пункта 8 настоящего Порядка, является дата регистрации заявления и документов в день их поступления в министерство.

Днем обращения медицинского работника в целях заключения договора в случае представления заявления и документов способом, указанным в подпункте 4 пункта 8 настоящего Порядка, является дата регистрации заявления и документов в день их поступления в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг.

10. При представлении заявления и документов способом, указанным в подпункте 1 пункта 8 настоящего Порядка, лицо, ответственное за прием документов в министерстве, выдает медицинскому работнику расписку-уведомление в день его обращения в целях заключения договора.

При представлении заявления и документов способом, указанным в подпункте 2 пункта 8 настоящего Порядка, лицо, ответственное за прием документов в министерстве, направляет медицинскому работнику по почтовому адресу, указанному в заявлении, письменное уведомление о получении заявления и документов в срок не позднее трех рабочих дней со дня их поступления в министерство.

11. Министерство в срок не позднее 20 рабочих дней со дня обращения медицинского работника в целях заключения договора рассматривает заявление и документы на полноту, проверяет достоверность содержащихся в них сведений путем направления запросов в соответствующие органы или организации, в том числе в порядке межведомственного информационного взаимодействия в соответствии с законодательством, и принимает решение о заключении договора или об отказе в его заключении.

12. Основаниями отказа в заключении договора являются:

1) несоответствие медицинского работника условиям, установленным пунктом 1 настоящего Порядка;

2) непредставление или представление неполного перечня документов (за исключением документов, которые медицинский работник вправе не представлять);

3) представление недостоверных сведений, содержащихся в заявлении и документах;

4) установление факта расторжения и повторного заключения трудового договора с одной и той же медицинской организацией в течение календарного года, в котором медицинский работник обратился в министерство в целях заключения договора, или в течение календарного года, предшествующего году обращения медицинского работника в министерство в целях заключения договора;

5) прибытие (переезд) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тысяч человек для выполнения трудовой функции на должности, включенной в программный реестр должностей, из другого сельского населенного пункта, либо рабочего поселка, либо поселка городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, в котором медицинский работник выполнял трудовую функцию на должности, включенной в программный реестр должностей.

13. Министерство в срок не позднее пяти рабочих дней со дня принятия решения о заключении договора или об отказе в его заключении направляет медицинскому работнику письменное уведомление о принятом решении по почтовому адресу, указанному в заявлении.

В случае принятия решения о заключении договора в письменном уведомлении указываются дата, время и место заключения договора.

В случае принятия решения об отказе в заключении договора в письменном уведомлении указываются причины отказа.

14. Министерство в срок не позднее 14 рабочих дней со дня принятия решения о заключении договора заключает с медицинским работником договор в соответствии с примерной формой (прилагается).

15. Для заключения договора медицинский работник обязан лично явиться в министерство в срок, указанный в письменном уведомлении.

16. Предоставление выплаты осуществляется министерством в срок не позднее 30 рабочих дней со дня заключения договора путем перечисления денежных средств на лицевой счет медицинского работника, открытый в банке или иной кредитной организации, указанный в договоре.

Заместитель Председателя
Правительства Иркутской области



В.Ф. Вобликова

Приложение 1

к Порядку предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек

Министерство здравоохранения
Иркутской области

от _____
(Ф.И.О. гражданина, дата рождения)

документ, удостоверяющий личность: _____

(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу заключить со мной договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в соответствии с пунктом 6 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», являющихся приложением 3 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640.

1. Сведения о документе об образовании и о квалификации:

(вид документа, серия и номер, кем выдан, дата выдачи)

2. Место работы в соответствии с трудовым договором:

1) полное наименование медицинской организации _____;

2) наименование структурного подразделения _____;

3) занимаемая должность _____;

4) приказ о приеме на работу от _____ № _____;

5) трудовой договор от _____ № _____.

3. Адрес места жительства (пребывания) в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, либо городе с населением до 50 тысяч человек _____

(индекс, наименование населенного пункта, улица, дом, квартира)

4. Контактная информация: телефон: _____; e-mail: _____; почтовый адрес: _____.

5. Реквизиты лицевого счета, открытого в банке или иной кредитной организации: _____.

(для банковской карты - банк получателя; БИК; номер корреспондентского счета (к/с); ИНН Банка; КПП Банка; наименование получателя; расчетный счет получателя; номер банковской карты получателя);
(для сберегательной книжки - банк получателя; БИК; номер корреспондентского счета (к/с); ИНН Банка; КПП Банка; наименование получателя, счет получателя физического лица; Ф.И.О. в именительном падеже).

Гарантирую, что не имею не исполненных обязательств по договору о целевом обучении.

Даю свое согласие министерству здравоохранения Иркутской области (далее – министерство), расположенному по адресу: 664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 29, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, указанных в заявлении и документах, а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 части 1 статьи 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

Данное согласие дано в целях заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты и действует до достижения целей обработки персональных данных.

Я ознакомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления, поданного в министерство в произвольной форме;

2) в случае отзыва согласия на обработку персональных данных министерство вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;

3) персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных на министерство полномочий.

Подтверждаю, что права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Приложение:

(список прилагаемых документов)

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____

(подпись)

(Ф.И.О. полностью)

РАСПИСКА-УВЕДОМЛЕНИЕ

Заявление и документы _____
приняты «__» _____ 20__ г.
Регистрационный № _____.
Подпись лица, принявшего заявление и документы, _____.

Приложение 2

к Порядку предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА ДОГОВОРА

Договор № _____

о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру) в возрасте до 50 лет, прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тысяч человек

г. Иркутск

«__» _____ 20__ г.

Министерство здравоохранения Иркутской области в лице министра здравоохранения Иркутской области _____, действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп, именуемое в дальнейшем «Министерство», с одной стороны, и _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Работник», документ, удостоверяющий личность: _____, выдан _____, вместе именуемые «Стороны», на основании _____, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1. Предоставление единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру) в возрасте до 50 лет, являющемуся гражданином Российской Федерации, не имеющему не исполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тысяч 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 на _____ год.

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

2. Министерство обязуется:

1) в течение 30 рабочих дней со дня заключения настоящего договора предоставить Работнику единовременную компенсационную выплату в размере _____ рублей путем перечисления денежных средств на лицевой счет Работника, открытый в банке или иной кредитной организации;

2) в случае неисполнения Работником обязанностей, предусмотренных подпунктами 3, 4 пункта 3 настоящего договора, направить Работнику претензию заказным письмом с уведомлением о вручении по месту жительства (пребывания) Работника в течение 10 рабочих дней со дня истечения срока, установленного для возврата в областной бюджет части единовременной компенсационной выплаты;

3) в случае неисполнения Работником обязанностей, предусмотренных подпунктами 3, 4 пункта 3 настоящего договора, по истечении 10 рабочих дней со дня получения Работником претензии, указанной в подпункте 2 настоящего пункта, произвести взыскание части единовременной компенсационной выплаты, подлежащей возврату, в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) осуществлять контроль за соблюдением Сторонами обязательств в рамках настоящего договора.

3. Работник обязуется:

1) исполнять трудовые обязанности в течение пяти лет со дня заключения настоящего договора на должности _____ в соответствии с трудовым договором _____, заключенного с _____
(реквизиты трудового договора)

(наименование и место нахождения медицинской организации)

(далее – медицинская организация) при условии продления настоящего договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

2) уведомить Министерство о прекращении трудового договора с медицинской организацией (с указанием основания расторжения трудового договора), о переводе на другую должность или поступлении на обучение по дополнительным профессиональным программам, неисполнении трудовой функции до истечения пятилетнего срока в течение трех рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств;

3) вернуть в областной бюджет часть единовременной компенсационной 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;

4) вернуть в областной бюджет часть единовременной компенсационной 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 настоящего договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору Работника);

5) в случае неисполнения обязанности, предусмотренной подпунктами 3, 4 настоящего пункта, уплатить в областной бюджет неустойку в размере 0,1 процента от части единовременной компенсационной выплаты, подлежащей возврату, за каждый день просрочки, начиная со дня, следующего за днем истечения срока, установленного для возврата в областной бюджет части единовременной компенсационной выплаты.

4. Возврат в областной бюджет части единовременной компенсационной выплаты в соответствии с подпунктами 3, 4 пункта 3 настоящего договора осуществляется Работником по следующим реквизитам Министерства: 664003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 29; ИНН: 3808172327; КПП: 380801001; УФК по Иркутской области (министерство здравоохранения Иркутской области л/с 04342025010); р/с 40101810900000010001; отделение г. Иркутск; БИК 042520001; Код дохода: 80311302992020000130 (для основной суммы); ОКТМО 25701000).

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5. Стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение взятых на себя обязательств.

6. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием возникших после заключения настоящего договора обстоятельств непреодолимой силы, которые Стороны не могли предвидеть или предотвратить.

4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр – Министерству, второй – Работнику.

8. Настоящий договор может быть изменен, расторгнут по письменному соглашению Сторон или в судебном порядке.

9. Все изменения к настоящему договору считаются действительными и являются его неотъемлемой частью при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

10. Срок действия настоящего договора устанавливается с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

11. Споры по настоящему договору разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке.

12. Отношения Сторон, не урегулированные настоящим договором, регламентируются законодательством.

5. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Министерство:

Работник:

Министерство здравоохранения
Иркутской области
664003, г. Иркутск,
ул. Карла Маркса, 29
ИНН:3808172327 КПП:380801001
УФК по Иркутской области
(министерство здравоохранения
Иркутской области л/с 04342025010)
р/с 40101810900000010001
Отделение г. Иркутск, БИК 042520001

Министр здравоохранения
Иркутской области

_____/_____
(подпись) (расшифровка)
М.П.

Ф.И.О. _____

Адрес места жительства
(пребывания):

Телефон: _____

р/с: _____

в _____

кор/счет _____

БИК _____

ИНН: _____

СНИЛС: _____

_____/_____
(подпись) (расшифровка)