



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ

МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН
ТАЗАЛЫК АРАЛЫМЕ
МИНИСТЕРСТВЫЖЕ

П Р И К А З

Ш Ё Д Ы К

09.09. 2026 г. № 406

г. Йошкар-Ола

**О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения
Республики Марий Эл от 8 мая 2018 г. № 767**

П р и к а з ы в а ю:

Внести в приказ Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 8 мая 2018 г. № 767 «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) на работу в отдельные населенные пункты Республики Марий Эл» следующие изменения:

а) в подпункте 1.1 пункта 1 слова «а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов» заменить словами «а также акушеров и медицинских сестер фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов»;

б) Приложение к Порядку принятия решения о предоставлении либо отказе в предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) на работу в отдельные населенные пункты Республики Марий Эл, и заключения договоров о предоставлении указанных единовременных компенсационных выплат, утвержденному указанным выше приказом, изложить в новой редакции (прилагается).

И.о. министра здравоохранения
Республики Марий Эл



Т.А. Бастрова

Министерство юстиции
Республики Марий Эл
Внесен в Реестр нормативных правовых
актов органов исполнительной власти
Республики Марий Эл
Регистрационный номер
1 2 0 2 2 0 2 6 0 0 3 0

« 17 » 09 2026 г.

«ПРИЛОЖЕНИЕ
к Порядку принятия решения
о предоставлении либо отказе
в предоставлении единовременных
компенсационных выплат медицинским
работникам, прибывшим (переехавшим)
на работу в отдельные населенные пункты
Республики Марий Эл, и заключения
договоров о предоставлении указанных
единовременных компенсационных выплат
(в редакции приказа Министерства
здравоохранения Республики Марий Эл
от « 09 » 09 2026 г. № 406)

ФОРМА

Министру здравоохранения
Республики Марий Эл

(фамилия, инициалы)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
медицинского работника)

(дата рождения медицинского работника)
работающего (ей) в должности

(наименование занимаемой должности
в соответствии с записью в трудовой книжке)

(полное наименование медицинской организации
Республики Марий Эл, находящейся в ведении
Министерства здравоохранения Республики
Марий Эл (структурного подразделения)

Заявление о предоставлении
единовременной компенсационной выплаты

Прошу предоставить единовременную компенсационную выплату
в размере

(цифрами и прописью)

при условии заключения Министерством здравоохранения Республики Марий Эл, медицинской организацией _____

(полное наименование медицинской организации Республики Марий Эл, находящейся в ведении
Министерства здравоохранения Республики Марий Эл)

со мной в установленном порядке договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты.

С условиями договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты по типовой форме, утвержденной постановлением Правительства Республики Марий Эл от 26 февраля 2018 г. № 74 «О предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) на работу в отдельные населенные пункты Республики Марий Эл», согласен (согласна).

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)».