



ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

11 апреля 2018 г. № 127-пр

г. Хабаровск

О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2018 году

В целях реализации постановления Правительства Хабаровского края от 22 октября 2013 г. № 350-пр "О государственной программе Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края", обеспечения притока кадров в краевые государственные учреждения здравоохранения, испытывающие потребность в медицинских работниках с высшим или средним медицинским образованием, поэтапного устранения дефицита медицинских работников Правительство края
ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Предоставлять в 2018 году за счет средств краевого бюджета единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам с высшим или средним медицинским образованием, заключившим трудовой договор с краевым государственным учреждением здравоохранения в 2017 – 2018 годах (далее также – единовременная компенсационная выплата).

2. Утвердить прилагаемые:

Порядок предоставления в 2018 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам с высшим или средним медицинским образованием, заключившим трудовой договор с краевым государственным учреждением здравоохранения;

Перечень краевых государственных учреждений здравоохранения и медицинских должностей, при трудоустройстве на которые у медицинского работника с высшим или средним медицинским образованием возникает право на получение единовременной компенсационной выплаты.

3. Определить министерство здравоохранения Хабаровского края уполномоченным органом исполнительной власти Хабаровского края по предоставлению единовременной компенсационной выплаты.

4. Настоящее постановление вступает в силу через 10 дней после его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2018 г.

И.о. Председателя
Правительства края

ППИ 05954



С.В. Щетнёв

УТВЕРЖДЕН
постановлением
Правительства
Хабаровского края
от 11 апреля 2018 г. № 127-пр

ПОРЯДОК
предоставления в 2018 году единовременной компенсационной выплаты
медицинским работникам с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой договор
с краевым государственным учреждением здравоохранения

1. Настоящий Порядок определяет процедуру и условия предоставления в 2018 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам, имеющим высшее или среднее медицинское образование, прибывшим или переехавшим в 2017 – 2018 годах на работу в краевые государственные учреждения здравоохранения, указанные в Перечне краевых государственных учреждений здравоохранения и медицинских должностей, при трудоустройстве на которые у медицинского работника с высшим или средним медицинским образованием возникает право на получение единовременной компенсационной выплаты, утвержденном постановлением Правительства Хабаровского края от 11 апреля 2018 г. № 127-пр "О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2018 году" (далее также – учреждения здравоохранения), и заключившим с министерством здравоохранения Хабаровского края (далее также – министерство) договор на выплату единовременной компенсационной выплаты (далее также – Договор и ЕКВ соответственно).

2. Размер ЕКВ составляет:

- медицинскому работнику с высшим медицинским образованием, заключившему Договор, – 1 млн. (один миллион) рублей;
- медицинскому работнику со средним медицинским образованием, заключившему Договор, – 700 тыс. (семьсот тысяч) рублей.

3. ЕКВ медицинскому работнику с высшим медицинским образованием или со средним медицинским образованием, являющемуся гражданином Российской Федерации (далее – специалист), предоставляется при соблюдении следующих условий:

3.1. Трудоустройство в учреждении здравоохранения в период с 01 января 2017 г. по 31 декабря 2018 г.

3.2. Заключение специалистом трудового договора с учреждением здравоохранения не позднее чем за пять лет до наступления его права на страховую пенсию по старости.

3.3. Представление в министерство комплекта документов, указанных в

Продолжение Порядка
предоставления в 2018 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

пункте 5 настоящего Порядка.

3.4. Заключение Договора по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку.

4. ЕКВ не предоставляется в случае, если специалист:

1) прошел подготовку в образовательном учреждении высшего или среднего профессионального образования за счет средств краевого бюджета на договорной основе на условиях срочности и возвратности в порядке, предусмотренном постановлением Правительства Хабаровского края от 30 декабря 2008 г. № 312-пр "О мерах по обеспечению квалифицированными кадрами учреждений социальной сферы Хабаровского края";

2) воспользовался правом получения сберегательного капитала в порядке, предусмотренном постановлением Правительства Хабаровского края от 30 декабря 2008 г. № 312-пр "О мерах по обеспечению квалифицированными кадрами учреждений социальной сферы Хабаровского края";

3) ранее воспользовался правом заключения договора на получение единовременной компенсационной выплаты в соответствии с частью 12.2 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

4) ранее воспользовался правом на получение единовременной компенсационной выплаты, предусмотренной:

- постановлением Правительства Хабаровского края от 05 августа 2013 г. № 215-пр "О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2013 году";

- постановлением Правительства Хабаровского края от 15 апреля 2014 г. № 107-пр "О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2013 – 2014 годах";

- постановлением Правительства Хабаровского края от 16 июля 2015 г. № 197-пр "О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2015 году";

- постановлением Правительства Хабаровского края от 19 апреля 2016 г. № 107-пр "О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2016 году";

- постановлением Правительства Хабаровского края от 04 мая 2017 г. № 178-пр "О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2017 году";

5) трудоустроен в учреждении здравоохранения, с которым ранее был заключен трудовой договор, с момента прекращения которого прошло менее трех лет.

5. Для заключения Договора специалист представляет в министерство

Продолжение Порядка
предоставления в 2018 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

следующие документы:

- 1) заявление на заключение Договора по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;
- 2) согласие на обработку персональных данных министерством здравоохранения Хабаровского края по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку;
- 3) два экземпляра проекта Договора, подписанных специалистом;
- 4) копию документа, удостоверяющего личность;
- 5) копию трудового договора;
- 6) копию трудовой книжки;
- 7) копию документа об образовании;
- 8) копию сертификата специалиста и (или) свидетельства об аккредитации специалиста;
- 9) копию идентификационного номера налогоплательщика;
- 10) копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования.

Копии указанных документов должны быть заверены в установленном действующим законодательством порядке. Верность копий может быть засвидетельствована подписью руководителя или уполномоченного на то должностного лица и печатью работодателя.

Непредставление специалистом по собственной инициативе документов, указанных в подпунктах 9, 10 настоящего пункта, не является основанием для отказа в заключении Договора. Данные документы запрашиваются министерством самостоятельно в порядке межведомственного взаимодействия.

6. Министерство принимает решение о заключении Договора либо об отказе в заключении Договора в течение 30 дней со дня регистрации заявления.

В случае принятия решения о заключении Договора министерство подписывает два экземпляра проекта Договора.

Один экземпляр подписанного Договора министерство направляет в течение трех рабочих дней со дня принятия решения о заключении Договора заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении по адресу фактического места жительства специалиста.

7. Перечисление ЕКВ производится безналичным расчетом на банковский счет специалиста по представленным специалистом банковским реквизитам в течение 30 дней со дня заключения Договора.

8. Основаниями для отказа в заключении Договора являются:

- 1) представление неполного комплекта документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка (за исключением документов, предусмотренных в

Продолжение Порядка
предоставления в 2018 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

подпунктах 9, 10), либо представление недостоверных и (или) подложных документов;

2) несоответствие специалиста критериям, указанным в пунктах 3, 4 настоящего Порядка.

В случае отказа в заключении Договора министерство направляет письменный мотивированный отказ специалисту в течение трех рабочих дней со дня принятия решения об отказе в заключении Договора заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении по адресу фактического места жительства специалиста.

Специалиста после устранения замечаний, явившихся основанием для отказа в заключении Договора, вправе повторно представить документы в министерство. В данном случае повторное рассмотрение документов осуществляется в соответствии с пунктами 5, 6 настоящего Порядка.

9. Лица, участвующие в передаче персональных данных специалиста в информационных системах министерства, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

УТВЕРЖДЕН
постановлением
Правительства
Хабаровского края
от 11 апреля 2018 г. № 127-пр

ПЕРЕЧЕНЬ

краевых государственных учреждений здравоохранения и
медицинских должностей, при трудоустройстве на которые
у медицинского работника с высшим или средним
медицинским образованием возникает право на получение
единовременной компенсационной выплаты

№ п/п	Наименование учреждения (структурного подразделения)	Наименование должности	Количество ставок
1	2	3	4
1.	Амурский муниципальный район		
1.1.	КГБУЗ "Амурская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, филиал № 1 рп. Эльбан	медицинская сестра	1
1.2.	КГБУЗ "Амурская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, филиал № 1 рп. Эльбан	медицинская сестра палатная	1
2.	Бикинский муниципальный район		
2.1.	КГБУЗ "Бикинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	акушерка	2
3.	Верхнебуреинский муниципальный район		
3.1.	КГБУЗ "Верхнебуреинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, рп. Чегдомын	медицинский лабораторный техник	1
4.	Ванинский муниципальный район		
4.1.	КГБУЗ "Ванинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	медицинская сестра	1
4.2.	КГБУЗ "Ванинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	медицинская сестра участковая	1

Продолжение Перечня
краевых государственных учреждений
здравоохранения и медицинских
должностей, при трудоустройстве
на которые у медицинского работника
с высшим или средним медицинским
образованием возникает право
на получение единовременной
компенсационной выплаты

1	2	3	4
4.3.	КГБУЗ "Ванинская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	акушерка	1
5.	Охотский муниципальный район		
5.1.	КГБУЗ "Охотская центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	медицинская сестра палатная	1
6.	Нанайский муниципальный район		
6.1.	КГБУЗ "Троицкая центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	медицинская сестра палатная	1
6.2.	КГБУЗ "Троицкая центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	медицинская сестра	1
6.3.	КГБУЗ "Троицкая центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	медицинская сестра процедурной	1
6.4.	КГБУЗ "Троицкая центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	рентгенолаборант	1
7.	Советско-Гаванский муниципальный район		
7.1.	КГБУЗ "Советско-Гаванская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	врач-терапевт участковый	1
7.2.	КГБУЗ "Советско-Гаванская районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	акушерка	1
8.	Солнечный муниципальный район		
8.1.	КГБУЗ "Солнечная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края	медицинская сестра	1
9.	Тугуро-Чумиканский муниципальный район		
9.1.	КГБУЗ "Тугуро-Чумиканская центральная районная больница" ми-	медицинская сестра постовая	1

Продолжение Перечня
краевых государственных учреждений
здравоохранения и медицинских
должностей, при трудоустройстве
на которые у медицинского работника
с высшим или средним медицинским
образованием возникает право
на получение единовременной
компенсационной выплаты

1	2	3	4
нистерства здравоохранения Хаба- ровского края, с. Чумикан			

Примечание: КГБУЗ – краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Порядку предоставления в 2018 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

Форма

ДОГОВОР № _____

на предоставление единовременной компенсационной выплаты
медицинскому работнику с высшим или средним медицинским
образованием, заключившему трудовой договор с краевым
государственным учреждением здравоохранения

г. Хабаровск

" _____ " _____ 20____ г.

Министерство здравоохранения Хабаровского края в лице министра здра-
воохранения Хабаровского края _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Ха-
баровского края, утвержденного постановлением Правительства Хабаровского
края от 26 июля 2007 г. № 149-пр, именуемое в дальнейшем "Министерство",
с одной стороны, и _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

именуемый в дальнейшем "Специалист", с другой стороны, совместно име-
нуемые "Стороны", в соответствии с постановлением Правительства Хаба-
ровского края от 11 апреля 2018 г. № 127-пр "О единовременных компен-
сационных выплатах медицинским работникам в 2018 году" заключили насто-
ящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего Договора является предоставление Мини-
стерством единовременной компенсационной выплаты (далее – ЕКВ) Специ-
алисту с _____ медицинским образованием, заключившему
(высшим, средним)

трудовой договор _____
(дата и номер трудового договора)

с _____,
(наименование краевого государственного учреждения здравоохранения)

включенным в Перечень краевых государственных учреждений здравоохра-
нения и медицинских должностей, при трудоустройстве на которые у меди-
цинского работника с высшим или средним медицинским образованием воз-

Продолжение приложения № 1
к Порядку предоставления в 2018 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

никает право на получение единовременной компенсационной выплаты, утвержденный постановлением Правительства Хабаровского края от 11 апреля 2018 г. № 127-пр "О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2018 году" (далее – учреждение), по должности

_____.
(наименование должности)

1.2. Размер ЕКВ составляет _____ (_____) рублей.

2. Обязательства Сторон

2.1. Министерство обязуется предоставить Специалисту за счет средств краевого бюджета ЕКВ в размере _____ (_____) рублей (за вычетом налога на доходы физических лиц (13 %) в течение 30 дней со дня заключения настоящего договора.

2.2. Специалист обязуется:

2.2.1. Исполнять трудовые обязанности в течение пяти лет по основному месту работы на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором, заключенным Специалистом с учреждением, указанным в разделе 1 настоящего договора.

Исчисление пятилетнего срока работы Специалиста в учреждении начинается с даты начала работы в учреждении по трудовому договору.

В пятилетний срок работы, на которой Специалист принял на себя обязательство отработать в учреждении, не включается период нахождения Специалиста в отпуске по уходу за ребенком.

2.2.2. Уведомить Министерство о предоставлении отпуска по уходу за ребенком в течение трех рабочих дней со дня предоставления указанного отпуска.

2.2.3. Возвратить в бюджет края часть ЕКВ, рассчитанную 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 1, 2, 4 части первой статьи 81, пунктами 2, 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 – в течение 30 дней с даты прекращения трудового договора.

2.2.4. Возвратить в бюджет края часть ЕКВ, рассчитанную пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с

Продолжение приложения № 1
к Порядку предоставления в 2018 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия настоящего договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору Специалиста).

Заявление о заключении дополнительного соглашения к настоящему договору направляется в Министерство за 10 рабочих дней до дня расторжения трудового договора.

В случае принятия Специалистом решения о расторжении трудового договора Специалист возвращает часть ЕКВ, рассчитанную с даты прекращения трудового договора, пропорционально не отработанному Специалистом периоду, в течение 30 дней с даты прекращения трудового договора.

2.2.5. Информировать Министерство за 10 рабочих дней о дате прекращения трудовых отношений с учреждением, переводе на другую должность или поступлении на обучение по дополнительным профессиональным программам до истечения пятилетнего срока с даты начала работы в учреждении по трудовому договору, указанному в разделе 1 настоящего договора.

2.3. В случае отказа Специалиста добровольно вернуть в бюджет края часть ЕКВ в сроки, установленные подпунктами 2.2.3, 2.2.4 пункта 2.2 настоящего раздела, она взыскивается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2.4. В случае выявления фактов представления Специалистом недостоверных и (или) подложных документов в целях заключения настоящего договора и получения ЕКВ Специалист обязуется вернуть в бюджет края всю сумму полученной ЕКВ, а также уплатить в бюджет края неустойку в размере одной трехсотой действующей на день уплаты неустойки ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от подлежащей возврату суммы.

3. Ответственность Сторон

В случае нарушения Специалистом срока возврата части ЕКВ, рассчитанной с даты прекращения трудового договора пропорционально не отработанному Специалистом периоду, установленного подпунктами 2.2.3, 2.2.4 пункта 2.2 раздела 2 настоящего договора, Специалист уплачивает за каждый день просрочки неустойку в размере одной трехсотой действующей на день уплаты неустойки ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от подлежащей возврату суммы.

4. Срок действия договора

Настоящий договор вступает в силу с даты его подписания и действует

Продолжение приложения № 1
к Порядку предоставления в 2018 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

до момента исполнения всех обязательств Сторонами.

5. Прочие условия

5.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

5.2. Все разногласия, споры, возникающие между Сторонами, Стороны обязуются решать путем переговоров.

Если соглашение между Сторонами не достигнуто, то спор подлежит разрешению в Центральном районном суде г. Хабаровска.

6. Адреса и подписи Сторон

6.1. Министерство:

Министерство здравоохранения Хабаровского края: 680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 32, тел.: 8 (4212) 40-20-00 (доб. 2800), 40-23-22. УФК по Хабаровскому краю (министерство здравоохранения Хабаровского края, л/с 03222000110), Банк – Отделение Хабаровск.

Р/с: 40201810000000100001, БИК: 040813001, ИНН: 2721026023.

Министр здравоохранения
Хабаровского края

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

МП

" ____ " _____ 20 ____ г.

6.2. Специалист _____

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))

Я внимательно изучил(а) настоящий договор, согласен(на) с его содержанием и обязуюсь исполнять все условия настоящего договора.

Специалист _____

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

" ____ " _____ 20 ____ г.

Дата рождения " ____ " _____ ____ г.

Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____
№ _____ выдан _____

Продолжение приложения № 1
к Порядку предоставления в 2018 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения
(кем и когда)

Адрес места регистрации по паспорту: _____.

Адрес фактического места жительства: _____.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Порядку предоставления в 2018 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

Форма

В министерство здравоохранения
Хабаровского края

от _____
(фамилия, имя,

отчество (последнее при наличии),

должность,

номер контактного телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу заключить со мной договор на получение единовременной компенсационной выплаты в размере _____ (_____) рублей и перечислить сумму в размере _____ (_____) рублей (за вычетом налога на доходы физических лиц (13 %)).

Единовременную компенсационную выплату прошу перечислить по следующим реквизитам:

Банк _____ ;
БИК _____ ;
Расчетный счет _____ .

Согласие на обработку персональных данных прилагаю.

Приложение: на ___ листах.

(дата)

(подпись)

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

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Порядку предоставления в 2018 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

Форма

В министерство здравоохранения
Хабаровского края

от _____
(фамилия, имя,

отчество (последнее при наличии)

(должность)
проживающего(й) по адресу: _____

(адрес места жительства)

(номер контактного телефона)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных
министерством здравоохранения Хабаровского края

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))
документ, удостоверяющий личность _____
серия _____ № _____, выдан _____

проживающий(ая) по адресу: _____
в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ
"О персональных данных" даю согласие министерству здравоохранения Ха-
баровского края (далее – министерство) на обработку и использование моих
персональных данных, а также иных данных, которые необходимы мини-
стерству, для предоставления мне единовременной компенсационной выпла-
ты по договору на предоставление единовременной компенсационной выпла-
ты медицинскому работнику с высшим или средним медицинским образова-
нием, заключившему трудовой договор с краевым государственным учре-
ждением здравоохранения.

Продолжение приложения № 3
к Порядку предоставления в 2018 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам
с высшим или средним медицинским
образованием, заключившим трудовой
договор с краевым государственным
учреждением здравоохранения

Я согласен (согласна) с тем, что для заключения и исполнения договора министерство вправе осуществлять сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), передачу, использование моих персональных данных в течение срока действия договора.

Я не возражаю против того, что мои персональные данные могут быть получены министерством от третьих лиц и передаваться третьим лицам в соответствии с заключенным договором.

Я даю согласие на хранение, обработку и передачу следующих моих данных:

- 1) фамилия, имя, отчество (последнее при наличии), дата рождения;
- 2) адреса регистрации, временной регистрации, фактического проживания, телефоны;
- 3) реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ);
- 4) другая персональная информация, необходимая для предоставления мне единовременной компенсационной выплаты в соответствии с договором.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", осуществляется на основании заявления, поданного министерству.

Субъект персональных данных

(подпись)

(инициалы, фамилия)
