



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 10.01.2018

г. Вологда

№ 8

О предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов государственных учреждений здравоохранения области

В целях реализации закона области от 30 октября 2017 года № 4229-ОЗ «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов государственных учреждений здравоохранения области»

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов государственных учреждений здравоохранения области.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2018 года.

Губернатор области

О.А. Кувшинников

УТВЕРЖДЕН
постановлением
Правительства области
от 10.01.2018 № 8

Порядок
предоставления единовременных компенсационных выплат
медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов
государственных учреждений здравоохранения области
(далее – Порядок)

1. Настоящий Порядок определяет правила предоставления единовременных компенсационных выплат в размере пятисот тысяч рублей медицинским работникам, указанным в статье 1 закона Вологодской области от 30 октября 2017 года № 4229-ОЗ «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов государственных учреждений здравоохранения области» (далее - закон области, медицинские работники).

2. Предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам производится департаментом здравоохранения области (далее – департамент) в соответствии с договором о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (далее – договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты).

3. Договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты заключается департаментом с медицинским работником после заключения им трудового договора с государственным учреждением здравоохранения области, фельдшерско-акушерские пункты которого включены в перечень, указанный в части 1 статьи 1 закона области.

4. Медицинский работник в срок до 15 ноября 2018 года представляет в департамент следующие документы:

а) письменное заявление на получение единовременной компенсационной выплаты с указанием реквизитов банковского счета для безналичного перечисления единовременной компенсационной выплаты, страхового номера индивидуального лицевого счета и индивидуального номера налогоплательщика;

б) копию паспорта;

в) копию документа государственного образца о среднем профессиональном образовании;

г) копию действующего сертификата специалиста или копию действующего свидетельства об аккредитации специалиста;

д) копию трудовой книжки;

е) копию трудового договора с государственным учреждением здравоохранения области, заключенного в соответствии с частью 3 статьи 1 закона области.

5. Документы, указанные в пункте 4 настоящего Порядка могут быть представлены путем личного обращения либо посредством почтовой связи.

Копии документов представляются с предъявлением подлинников либо заверенными государственным учреждением здравоохранения области – работодателем. При представлении копий документов с подлинниками специалист департамента делает на копиях отметку об их соответствии подлинникам и возвращает подлинники медицинскому работнику при личном обращении в день их представления, при направлении по почте – в течение 2 рабочих дней со дня их поступления, способом, позволяющим подтвердить факт и дату возврата.

6. Документы регистрируются департаментом в день их поступления в департамент и рассматриваются в течение 5 рабочих дней со дня их регистрации.

7. Департамент заключает с медицинским работником договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты по форме согласно приложению к настоящему Порядку в срок не позднее 10 дней со дня поступления документов, указанных в пункте 4 настоящего Порядка.

8. В течение 30 дней со дня заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты департамент предоставляет медицинскому работнику единовременную компенсационную выплату путем перечисления на банковский счет медицинского работника.

9. Решение об отказе в заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты принимается департаментом по следующим основаниям:

несоответствие медицинского работника требованиям, указанным в части 1 статьи 1 закона области (на дату заключения трудового договора с государственным учреждением здравоохранения);

переезд медицинского работника в сельский населенный пункт области для работы в фельдшерско-акушерском пункте области, включенном в перечень, указанный в части 1 статьи 1 закона области из другого сельского населенного пункта области в случае, предусмотренном частью 2 статьи 1 закона области;

представление документов не в полном объеме;

несоответствие документов (копий) требованиям, установленным пунктами 4, 5 настоящего Порядка.

10. При наличии оснований для отказа в заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты департамент в течение 3 рабочих дней со дня истечения срока, указанного в пункте 6 настоящего Порядка, направляет медицинскому работнику уведомление об отказе в заключении договора с указанием причин отказа.

Приложение
к Порядку

Форма

ДОГОВОР
о предоставлении единовременной
компенсационной выплаты медицинскому работнику
фельдшерско-акушерского пункта
государственного учреждения здравоохранения области

«__» _____ 20__ года г. _____

Гражданин (гражданка) _____,
(фамилия, имя, отчество)
дата рождения _____, паспорт _____,

(серия, номер, кем и когда выдан)
зарегистрирован (зарегистрирована) по адресу: _____,

ИНН _____, СНИЛС _____,
именуемый (именуемая) в дальнейшем Медицинский работник, и департамент
здравоохранения области, именуемый в дальнейшем Департамент, в лице
_____, действующего на ос-
новании _____, заключили на-
стоящий Договор о следующем:

1. Предмет Договора

Департамент предоставляет Медицинскому работнику единовремен-
ную компенсационную выплату в размере пятисот тысяч рублей, а Медицин-
ский работник осуществляет медицинскую деятельность в фельдшерско-
акушерском пункте _____

(далее - Учреждение) в соответствии с трудовым договором.

2. Обязательства Сторон

2.1. Медицинский работник обязуется:

2.1.1. Отработать в фельдшерско-акушерском пункте, указанном в разделе 1
настоящего Договора в течение пяти лет по основному месту работы (нахожде-
ние Медицинского работника в отпуске по уходу за ребенком не включается в

указанный период) на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором от _____ № _____, заключенным с Учреждением.

2.1.2. В случае прекращения трудового договора, предусмотренного подпунктом 2.1.1 настоящего Договора, до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 части первой статьи 81, пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации (при условии заключения с Департаментом дополнительного соглашения, предусматривающего обязанность Медицинского работника после окончания срока службы отработать оставшийся период (с зачетом срока службы) в фельдшерско-акушерском пункте, включенном в перечень, указанный в части 1 статьи 1 закона Вологодской области от 30 октября 2017 года № 4229-ОЗ «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов государственных учреждений здравоохранения области», по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников) и пунктами 2, 5 - 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) вернуть в областной бюджет в течение 30 дней со дня прекращения трудового договора часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанную с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному Медицинским работником периоду.

2.1.3. В случае неисполнения обязанностей, предусмотренных подпунктом 2.1.1 пункта 2.1 настоящего Договора, вернуть в областной бюджет часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанную с даты внесения соответствующих изменений в трудовой договор пропорционально неотработанному периоду, в течение 30 дней со дня внесения изменений в трудовой договор.

2.2. Департамент обязуется в течение 30 дней со дня заключения настоящего Договора предоставить единовременную компенсационную выплату путем перечисления на банковский счет Медицинского работника № _____, открытый в _____.

3. Ответственность Сторон

3.1. В случае неисполнения Медицинским работником обязанности по возврату денежных средств в соответствии с подпунктами 2.1.2 и 2.1.3 настоящего Договора Медицинский работник обязан уплатить в областной бюджет неустойку в размере 0.1 процента от суммы единовременной компенсационной выплаты, подлежащей возврату в областной бюджет, за каждый день просрочки, начиная со дня, следующего за днем истечения срока, установленного подпунктами 2.1.2 и 2.1.3 настоящего Договора.

3.2. В случае выявления фактов предоставления Медицинским работником недостоверных или подложных документов и сведений в целях заключения настоящего Договора и получения единовременной компенсационной выплаты Медицинский работник обязан возратить в областной бюджет всю сумму полученной единовременной компенсационной выплаты, а также уплатить в областной бюджет неустойку в размере 0.1 процента от суммы единовременной компенсационной выплаты за каждый день пользования единовременной компенсационной выплатой (с даты зачисления суммы единовременной компенсационной выплаты на счет Медицинского работника до даты возврата суммы единовременной компенсационной выплаты в областной бюджет).

4. Особые условия

Единовременная компенсационная выплата предоставляется Медицинскому работнику за счет средств областного бюджета.

5. Заключительные положения

5.1. Настоящий Договор считается заключенным со дня его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

5.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору вносятся по взаимному согласию Сторон путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору в простой письменной форме в виде единого документа, подписываемого Сторонами.

5.3. По всем вопросам, неурегулированным настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

5.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

6. Адреса и реквизиты Сторон

Медицинский работник:

Департамент:

_____/_____/_____/

_____/_____/_____/

М.П.