



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

5 декабря 2019 г.

№ 49-сестр

Иркутск

О внесении изменений в административный регламент по предоставлению министерством здравоохранения Иркутской области государственной услуги «Предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в Иркутской области»

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2019 года № 1347 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», руководствуясь пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденного постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в Административный регламент по предоставлению министерством здравоохранения Иркутской области государственной услуги «Предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в Иркутской области», утвержденный приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 1 декабря 2016 года № 88-мпр (далее – регламент), следующие изменения:

- 1) в пункте 3 регламента слова «в возрасте до 50 лет» исключить;
- 2) в пункте 19 регламента слова «в возрасте до 50 лет» исключить;
- 3) в приложении 1 к регламенту изложить в новой редакции (прилагается).

2. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в общественно-политической газете «Областная», сетевом издании «Официальный интернет-портал правовой информации Иркутской области» (ogirk.ru), а также на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2020 года.

Министр

О.Н. Ярошенко

Приложение

к приказу министерства здравоохранения  
Иркутской области

от 5 декабря 2019 г. № 9-осзр.

«Приложение

к административному регламенту по  
предоставлению министерством  
здравоохранения Иркутской области  
государственной услуги  
«Предоставление единовременных  
компенсационных выплат медицинским  
работникам в Иркутской области»

Министерство здравоохранения  
Иркутской области

от

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина, дата рождения)

паспорт

\_\_\_\_\_  
(серия, номер, кем выдан, дата выдачи)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить единовременную компенсационную выплату в соответствии с пунктом 6 Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, являющихся приложением 8 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. Договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ .

4. Адрес места жительства (пребывания) в сельском населенном пункте, либо рабочем поселке, либо поселке городского типа, городе с населением до 50 тысяч человек по месту работы \_\_\_\_\_ .

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

5. Контактная информация: телефон: \_\_\_\_\_ ;  
 e-mail: \_\_\_\_\_ ; почтовый адрес: \_\_\_\_\_ .

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 предоставления 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 номер \_\_\_\_\_  
Подпись лица, принявшего заявление и документы, \_\_\_\_\_.»