



АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 31 » марта 2017 года № II8-а

г. Кострома

О внесении изменений в постановление администрации Костромской области от 18.02.2016 № 49-а

В целях реализации части 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

администрация Костромской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление администрации Костромской области от 18 февраля 2016 года № 49-а «О единовременной компенсационной выплате медицинским работникам в 2016 году» следующие изменения:

1) в заголовке слова «в 2016 году» заменить словами «в 2017 году»;

2) в пунктах 1 – 2 слова «в 2016 году» заменить словами «в 2016 и 2017 годах»;

3) пункт 3 изложить в новой редакции:

«3. Департаменту здравоохранения Костромской области, территориальному фонду обязательного медицинского страхования Костромской области ежемесячно представлять в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования заявки на получение иных межбюджетных трансфертов, предусмотренных частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», по форме, установленной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.»;

4) дополнить пунктом 3.1 следующего содержания:

«3.1. Департаменту здравоохранения Костромской области осуществлять контроль за соблюдением установленных статьей 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» условий для осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам.»;

5) в порядке заключения договора о предоставлении единовременной

компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 году на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта (приложение):

в заголовке и пунктах 1, 2 слова «в 2016 году» заменить словами «в 2016 и 2017 годах»;

в пункте 3:

в абзаце первом слова «до 10 ноября 2016 года» заменить словами «до 10 ноября 2017 года»;

подпункт 3 дополнить словами «или свидетельство об аккредитации специалиста (выписка из протокола заседания аккредитационной комиссии)»;

в подпункте 2 пункта 6 слова «30 календарных дней» заменить словами «30 рабочих дней»;

форму заявления (приложение к Порядку) изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

п.п. Губернатор области



С. Ситников

Приложение

к постановлению администрации
Костромской области
от « 31 » марта 2017 г. № 118-а

ФОРМА

В департамент здравоохранения
Костромской области

от _____
(Ф.И.О.)

дата рождения _____
проживающего(ей) по адресу: _____

телефон _____

ИНН _____

СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(Ф.И.О.)

в соответствии постановлением администрации Костромской области от 18 февраля 2016 года № 49-а «О единовременной компенсационной выплате медицинским работникам в 2017 году» прошу заключить договор о предоставлении мне единовременной компенсационной выплаты в размере одного миллиона рублей.

Прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Способ доставки _____
(почтой или через кредитную организацию)

Реквизиты для доставки _____
(адрес, кредитная организация, номер счета)

Я, _____,
(Ф.И.О.)

даю согласие департаменту здравоохранения Костромской области в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных в целях получения единовременной компенсационной выплаты.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

(подпись)

(расшифровка подписи)

«_____» _____ 2017 года
