



АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 14 » мая 2019 года № 146-а

г. Кострома

О внесении изменений в постановление администрации Костромской области от 16.04.2018 № 142-а

В целях реализации мероприятий в сфере здравоохранения, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2019 года № 34 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

администрация Костромской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление администрации Костромской области от 16 апреля 2018 года № 142-а «О порядке предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам)» (в редакции постановления администрации Костромской области от 12.11.2018 № 451-а) следующие изменения:

1) заголовок изложить в следующей редакции:

«О порядке предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением государственных медицинских организаций Костромской области с укомплектованностью штата не менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек и заключившим трудовой договор с государственной медицинской организацией Костромской области»;

2) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить прилагаемый порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением государственных медицинских организаций Костромской области с укомплектованностью штата не менее 60 процентов), прибывшим

(переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек и заключившим трудовой договор с государственной медицинской организацией Костромской области (далее соответственно – единовременная компенсационная выплата, медицинские работники).»;

3) в порядке предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с государственной медицинской организацией Костромской области (приложение):

заголовок изложить в следующей редакции:

«Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением государственных медицинских организаций Костромской области с укомплектованностью штата не менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек и заключившим трудовой договор с государственной медицинской организацией Костромской области»;

пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Право на получение единовременных компенсационных выплат возникает у медицинского работника (врача, фельдшера) в возрасте до 50 лет, являющегося гражданином Российской Федерации, не имеющего неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением государственных медицинских организаций Костромской области с укомплектованностью штата не менее 60 процентов), прибывшего (переехавшего) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тысяч человек и заключившего трудовой договор с государственной медицинской организацией Костромской области (далее - медицинский работник) на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на соответствующий финансовый год (программный реестр должностей), утвержденный департаментом здравоохранения Костромской области.»;

дополнить пунктом 2.1 следующего содержания:

«2.1. Медицинский работник, заключивший с государственной медицинской организацией Костромской области договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты (далее – договор), принимает обязательства:

1) исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения договора на должности в соответствии с трудовым договором при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

2) возратить в областной бюджет часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 5-летнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77 и пунктами 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;

3) возратить в областной бюджет часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).»;

пункт 4 дополнить абзацем следующего содержания:

«Департамент вправе принимать решение о предоставлении медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты при наличии у него обязательств, связанных с целевым обучением (целевой подготовкой), при условии заключения им трудового договора с государственной медицинской организацией Костромской области, укомплектованность штата которой составляет менее 60 процентов.»;

пункт 6 дополнить подпунктом 5.1. следующего содержания:

«5.1.) копию договора о целевом обучении – для медицинских работников, имеющих неисполненные финансовые обязательства по договору о целевом обучении, трудоустраивающихся в государственную медицинскую организацию Костромской области с укомплектованностью штата менее 60 процентов;»;

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

2. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

п.п. Губернатор области



С. Ситников

Приложение

к постановлению администрации
Костромской области
от «14» мая 2019 г. № 146-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 16 апреля 2018 года № 142-а «О порядке предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением государственных медицинских организаций Костромской области с укомплектованностью штата не менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с государственной медицинской организацией Костромской области» прошу заключить договор о предоставлении мне единовременной компенсационной выплаты в размере одного миллиона рублей (пятистот тысяч рублей) – *нужное подчеркнуть*.

Я, _____,
(Ф.И.О.)

принимаю обязательства:

исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения договора на должности в соответствии с трудовым договором при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном

объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

возвратить в областной бюджет часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 5-летнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77 и пунктами 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;

возвратить в областной бюджет часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей.

Прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Способ доставки денежных средств _____
(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 от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «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)

« ____ » _____ 20__ года
