



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

АДМИНИСТРАЦИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

14 марта 2018 года

г. Липецк

№ 180

Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» администрация Липецкой области постановляет:

Утвердить Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек (приложение).

Глава администрации
Липецкой области

О.П. Королев

Приложение
к постановлению администрации Липецкой области
«Об утверждении Порядка предоставления
единовременных компенсационных выплат
медицинским работникам (врачам, фельдшерам)
в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим)
на работу в сельские населенные пункты,
либо рабочие поселки, либо поселки городского типа,
либо города с населением до 50 тыс. человек»

**Порядок
предоставления единовременных компенсационных выплат
медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет,
прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты,
либо рабочие поселки, либо поселки городского типа,
либо города с населением до 50 тыс. человек**

1. Настоящий Порядок определяет механизм предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), отвечающим условиям, предусмотренным Правилами предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 (далее соответственно – Медицинский работник, Правила).

2. Единовременная компенсационная выплата предоставляется Медицинскому работнику на основании договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, заключенного Медицинским работником с управлением здравоохранения Липецкой области (далее соответственно – Договор, Управление), по которому Медицинский работник принимает обязательства, предусмотренные Правилами.

3. Для заключения Договора Медицинский работник подает в Управление заявление по форме согласно приложению к настоящему Порядку (далее – Заявление).

4. При подаче Заявления Медицинский работник предъявляет документ, удостоверяющий личность, а также представляет следующие документы:

диплом о высшем образовании для врачей либо диплом о среднем профессиональном образовании для фельдшеров;

трудовой договор, заключенный между Медицинским работником и медицинской организацией, подведомственной Управлению;

справку из кредитной организации, подтверждающую открытие (наличие) расчетного счета на имя Медицинского работника;

копию трудовой книжки, заверенную работодателем.

5. Управление обеспечивает изготовление копий подлинников документов, представленных Медицинским работником, в момент принятия Заявления. После изготовления копий документов подлинники возвращаются Медицинскому работнику.

6. В случае если Заявление, поданное в Управление, оформлено с нарушением требований, установленных в пункте 3 настоящего Порядка, и (или) документы, указанные в пункте 4 настоящего Порядка, представлены не в полном объеме, Управление отказывает в их принятии.

7. Управление в течение 30 рабочих дней со дня принятия документов от Медицинского работника осуществляет их рассмотрение и принимает решение о заключении с Медицинским работником Договора либо об отказе в его заключении с указанием оснований для отказа. Решение Управления оформляется приказом.

Основанием для отказа в заключении Договора является обнаружение недостоверных сведений, содержащихся в представленных документах, а также несоответствие Медицинского работника условиям, предусмотренным Правилами.

8. В случае принятия решения о заключении Договора с Медицинским работником Управление в течение 1 рабочего дня со дня его принятия направляет Медицинскому работнику уведомление о принятом решении с указанием места и времени заключения Договора.

Уведомление направляется заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или иным способом, указанным Медицинским работником в Заявлении.

9. Договор заключается с Медицинским работником при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

10. В случае принятия решения об отказе в заключении Договора Управление в течение 1 рабочего дня со дня его принятия направляет Медицинскому работнику копию решения об отказе в заключении Договора заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении или иным способом, указанным Медицинским работником в Заявлении.

11. Управление в течение 60 рабочих дней со дня заключения Договора перечисляет единовременную компенсационную выплату на расчетный счет Медицинского работника, открытый в кредитной организации.

Приложение
к Порядку предоставления
единовременных компенсационных выплат
медицинским работникам (врачам, фельдшерам)
в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на
работу в сельские населенные пункты, либо рабочие
поселки, либо поселки городского типа, либо города
с населением до 50 тыс. человек

наименование уполномоченного органа

Ф.И.О. медицинского работника
в родительном падеже

дата рождения

реквизиты документа, удостоверяющего личность
зарегистрированного по адресу: _____

проживающего по адресу: _____

контактные телефоны: _____

с указанием междугородного кода
населенного пункта
адрес электронной почты (при наличии):

Заявление

Прошу рассмотреть вопрос о заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты в размере _____ в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и перечислить единовременную компенсационную выплату на мой расчетный счет, открытый в кредитной организации:

(наименование кредитной организации, банковские реквизиты, номер расчетного счета)

Согласен (на) на обработку моих персональных данных в информационных системах управления здравоохранения Липецкой области, Министерства здравоохранения Российской Федерации.

О принятом решении прошу сообщить (нужное подчеркнуть):
по указанным контактными телефонам;
на указанный адрес электронной почты.

Приложение: на _____ листах.

подпись

дата

расшифровка подписи