



## ПРАВИТЕЛЬСТВО МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от «16» марта 2017 г. № 176-пп

г. Магадан

#### **О внесении изменений в постановление Правительства Магаданской области от 22 сентября 2016 г. № 751-пп**

Правительство Магаданской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в постановление Правительства Магаданской области от 22 сентября 2016 г. № 751-пп «Об утверждении Положения о почетном звании «Почетный работник здравоохранения Магаданской области» изменения, изложив приложения № 1, № 2, № 3, № 4 к Положению о порядке присвоения почетного звания «Почетный работник здравоохранения Магаданской области», утвержденному указанным постановлением, в редакции согласно приложениям № 1, № 2, № 3, № 4 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

Губернатор  
Магаданской области

В. Печеный

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**  
**к постановлению Правительства**  
**Магаданской области**  
**от «16» марта 2017 г. № 176-пп**

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**  
**к Положению о почетном звании**  
**«Почетный работник здравоохранения**  
**Магаданской области»**

(Форма)

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ**  
**на присвоение почетного звания**  
**«Почетный работник здравоохранения Магаданской области»**

1. Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_.

2. Должность, место работы: \_\_\_\_\_

(наименование должности)

(точное наименование организации)

3. Пол: \_\_\_\_\_.

4. Дата рождения: \_\_\_\_\_.

(число, месяц, год)

5. Место рождения: \_\_\_\_\_.

(республика, край, область, округ, город, район, поселок, село, деревня)

6. Образование: \_\_\_\_\_.

(специальность по образованию, наименование учебного заведения,

год окончания, серия, номер диплома)

7. Ученая степень, ученое звание: \_\_\_\_\_.

8. Какими государственными наградами награжден(а) и даты награждений: \_\_\_\_\_.





**ПРИЛОЖЕНИЕ № 2**  
к постановлению Правительства  
Магаданской области  
от «16» марта 2017 г. № 176-пп

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 2**  
к Положению о почетном звании  
«Почетный работник здравоохранения  
Магаданской области»

(Форма)

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ**  
на присвоение почетного звания  
«Почетный работник здравоохранения Магаданской области»

1. Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_.
2. Должность, место работы: \_\_\_\_\_.
3. Дата рождения: \_\_\_\_\_.  
(число, месяц, год)
4. Место рождения: \_\_\_\_\_.  
(республика, край, область, округ, город, район, поселок, село, деревня)
5. Образование: \_\_\_\_\_.  
(специальность по образованию, наименование учебного заведения, год окончания, серия и номер диплома)
6. Какими государственными и ведомственными наградами награжден(а), даты наградений: \_\_\_\_\_.
7. Домашний адрес: \_\_\_\_\_.
8. Общий стаж работы: \_\_\_\_\_.
- Стаж работы в отрасли: \_\_\_\_\_.
- Стаж работы в данном коллективе: \_\_\_\_\_.
9. Трудовая деятельность (включая учебу в высших и средних специальных учебных заведениях, военную службу) \_\_\_\_\_.

Месяц и год		Должность с указанием учреждения, организации, а также министерства (ведомства)	Местонахождение учреждения, организации
поступления	увольнения		
1	2	3	4



**ПРИЛОЖЕНИЕ № 3**  
**к постановлению Правительства**  
**Магаданской области**  
**от «16» марта 2017 г. № 176-пп**

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 3**  
**к Положению о почетном звании**  
**«Почетный работник здравоохранения**  
**Магаданской области»**

**ФОРМА И ОПИСАНИЕ**

**нагрудного знака «Почетный работник здравоохранения**  
**Магаданской области»**

Нагрудный знак «Почетный работник здравоохранения Магаданской области» имеет круглую форму, диаметром 15 мм.

Цвет знака золотистый, материал – сплав металлов.

На верхней части венка расположен герб Магаданской области.

На лицевой стороне изображена чаша со змеей, окаймленная с двух сторон лавровыми ветвями.

Ниже чаши, на зеленом фоне – надпись печатными буквами «Почетный работник здравоохранения Магаданской области».

Знак при помощи ушка и кольца соединен с колодкой в форме развевающегося флага, покрытого эмалью белого, синего и красного цветов.

На оборотной стороне имеется булавка для прикрепления нагрудного знака к одежде.

\_\_\_\_\_».

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к постановлению Правительства  
Магаданской области  
от «16» марта 2017 г. № 176-пп

### «ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к Положению о почетном звании  
«Почетный работник здравоохранения  
Магаданской области»

### ФОРМА И ОПИСАНИЕ

единого образца бланка удостоверения  
«Почетный работник здравоохранения Магаданской области»

Обложка удостоверения

	УДОСТОВЕРЕНИЕ ПОЧЕТНОГО РАБОТНИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ
--	--

Внутренние левая и правая стороны

МАГАДАНСКАЯ ОБЛАСТЬ УДОСТОВЕРЕНИЕ № ____  _____ (фамилия)  _____ (имя)  _____ (отчество)	УДОСТОВЕРЕНИЕ БЕССРОЧНОЕ И ДЕЙСТВИТЕЛЬНО НА ТЕРРИТОРИИ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ  _____ _____ _____ (основание для выдачи)  Губернатор Магаданской области М.П. _____ (подпись)  Дата выдачи « ____ » _____ г.
--	---



1. Обложка удостоверения размером 7 x 10 см изготавливается из ледерина или ПВХ красного цвета. На лицевой стороне имеется надпись заглавными буквами в три строки: «УДОСТОВЕРЕНИЕ ПОЧЕТНОГО РАБОТНИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ».

2. На левой внутренней стороне удостоверения:

- в верхней части размещается надпись заглавными буквами: «МАГАДАНСКАЯ ОБЛАСТЬ»;

- ниже – надпись заглавными буквами: «УДОСТОВЕРЕНИЕ № \_\_\_\_»;

- далее – три пустые строки с надписями под ними строчными буквами: «фамилия», «имя», «отчество».

3. На правой внутренней стороне удостоверения:

- в верхней части размещается надпись заглавными буквами в три строки: «УДОСТОВЕРЕНИЕ БЕССРОЧНОЕ И ДЕЙСТВИТЕЛЬНО НА ТЕРРИТОРИИ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ»;

- ниже – три пустые строки, под нижней строкой – надпись строчными буквами: «(основание для выдачи)»;

- далее размещается надпись: «Губернатор Магаданской области»;

- ниже – место для печати и пустая строка с надписью под ней строчными буквами: «(подпись)»;

- в нижней части указывается дата выдачи удостоверения.

\_\_\_\_\_».