



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 20.11.2025 № 12  
Великий Новгород

**О внесении изменения в Порядок о реализации областного закона от 08.10.2021 № 8-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки молодых специалистов системы здравоохранения Новгородской области, осуществляющих трудовую деятельность на территории муниципального района, муниципального округа Новгородской области в 2021 - 2028 годах»**

Министерство здравоохранения Новгородской области постановляет:

1. Внести изменения в Порядок о реализации областного закона от 08.10.2021 № 8-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки молодых специалистов системы здравоохранения Новгородской области, осуществляющих трудовую деятельность на территории муниципального района, муниципального округа Новгородской области в 2021 - 2028 годах», утвержденный постановлением министерства здравоохранения Новгородской области от 02.11.2021 № 4 «О дополнительных мерах социальной поддержки молодых специалистов системы здравоохранения Новгородской области, осуществляющих трудовую деятельность на территории муниципального района, муниципального округа Новгородской области в 2021 - 2028 годах» (далее Порядок):

1.1. Изложить приложения №№ 1, 2 Порядка в прилагаемой редакции (приложения №№ 1, 2 к настоящему постановлению);

1.2. Дополнить:

1.2.1. Приложением № 3 в прилагаемой редакции (приложение № 3 к настоящему постановлению);

1.2.2. Пункты 9, 19 Порядка третьим абзацем следующего содержания: «согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку»;».

2. Опубликовать постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)).

Министр



В.Н. Яковлев

Приложение №1  
к постановлению  
министерства здравоохранения  
Новгородской области  
от 20.11.2025 № 12

«Приложение № 1  
к Порядку  
о реализации областного закона от 08.10.2021  
№ 8-ОЗ «О дополнительных мерах социальной  
поддержки молодых специалистов системы  
здравоохранения Новгородской области,  
осуществляющих трудовую деятельность  
на территории муниципального района,  
муниципального округа Новгородской  
области в 2021 - 2028 годах»

Министерство здравоохранения  
Новгородской области

о  
т \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

проживающего(ей) по адресу \_\_\_\_\_,

(адрес места жительства)

(адрес электронной почты)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о предоставлении компенсации медицинскому работнику  
федеральной государственной медицинской организации,  
расположенной на территории Новгородской области, которая  
предоставляет медицинскую помощь прикрепленному к ней  
населению Новгородской области

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

---

(кем, когда)

дополнительную меру социальной поддержки, предусмотренную областным законом от 08.10.2021 № 8-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки молодых специалистов системы здравоохранения Новгородской области, осуществляющих трудовую деятельность на территории муниципального района, муниципального округа Новгородской области в 2021 - 2028 годах»

К заявлению прилагаю следующие документы:

---

В случае принятия решения о предоставлении мне компенсации прошу перечислить ее на мой счет № \_\_\_\_\_, открытый в кредитной организации:

---

И.О.Фамилия

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года  
».

Приложение №2  
к постановлению  
министерства здравоохранения  
Новгородской области  
от 20.11.2025 № 12

«Приложение № 2  
к Порядку  
о реализации областного закона от 08.10.2021  
№ 8-ОЗ «О дополнительных мерах социальной  
поддержки молодых специалистов системы  
здравоохранения Новгородской области,  
осуществляющих трудовую деятельность  
на территории муниципального района,  
муниципального округа Новгородской  
области в 2021 - 2028 годах»

Министерство здравоохранения  
Новгородской области

о  
т

\_\_\_\_\_  
,  
(Ф.И.О.)

проживающего(ей) по адресу \_\_\_\_\_  
,

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства)

\_\_\_\_\_  
(адрес электронной почты)

#### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении компенсации медицинскому работнику,  
трудовой договор расторгнут в связи с ликвидацией  
медицинской организации, и он заключил трудовой договор  
с федеральной государственной медицинской организацией,  
расположенной на территории Новгородской области, которая  
предоставляет медицинскую помощь прикрепленному к ней  
населению Новгородской области

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)  
\_\_\_\_\_

---

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

---

(кем, когда)

дополнительную меру социальной поддержки, предусмотренную областным законом от 08.10.2021 № 8-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки молодых специалистов системы здравоохранения Новгородской области, осуществляющих трудовую деятельность на территории муниципального района, муниципального округа Новгородской области в 2021 - 2028 годах»

К заявлению прилагаю следующие документы:

---

---

В случае принятия решения о предоставлении мне компенсации прошу перечислить ее на мой счет № \_\_\_\_\_, открытый в кредитной организации:

---

И.О.Фамилия

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

».

Приложение №3  
к постановлению  
министерства здравоохранения  
Новгородской области  
от 20.11.2025 № 12

«Приложение № 3  
к Порядку  
о реализации областного закона от 08.10.2021  
№ 8-ОЗ «О дополнительных мерах социальной  
поддержки молодых специалистов системы  
здравоохранения Новгородской области,  
осуществляющих трудовую деятельность  
на территории муниципального района,  
муниципального округа Новгородской  
области в 2021 - 2028 годах»

от \_\_\_\_\_

адрес \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность,

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

(дата выдачи)

\_\_\_\_\_ (кем выдан)

СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

настоящим даю свое согласие на обработку министерству здравоохранения Новгородской области, расположенному по адресу: 173003, г. Великий Новгород, ул. Кооперативная, д. 5, моих персональных данных, содержащихся в заявлении и документах, представленных для участия в конкурсном отборе на присвоение статуса «Новгородский врач», и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Согласие дается мной для целей, связанных с предоставлением мер социальной

поддержки, предусмотренных областным законом от 08.10.2021 № 8-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки молодых специалистов системы здравоохранения Новгородской области, осуществляющих трудовую деятельность на территории муниципального района, муниципального округа Новгородской области в 2021 - 2028 годах», и распространяется на следующую информацию

---

(перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие)

---

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Данное согласие действует до момента отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных в письменном виде. Порядок отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных мне разъяснен.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

И.О. Фамилия

\_\_\_\_\_  
(подпись)