



АДМИНИСТРАЦИЯ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24.04.2019

г.Тамбов

№ 468

Об утверждении Положения о предоставлении в 2019 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам

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

1. Утвердить Положение о предоставлении в 2019 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам согласно приложению.
2. Определить управление здравоохранения области уполномоченным органом исполнительной власти области на предоставление единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам и главным распорядителем средств бюджета Тамбовской области, предусмотренных на указанные цели.
3. Опубликовать настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и на сайте сетевого издания «Тамбовская жизнь» (www.tamlife.ru).
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации области Н.Е.Астафьеву.

Глава администрации
области А.В.Никитин

УТВЕРЖДЕНО
постановлением администрации области
от 24.04.2019 №468

Положение
о предоставлении в 2019 году единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам

1. Настоящее Положение о предоставлении в 2019 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам определяет порядок предоставления единовременной компенсационной выплаты врачам, фельдшерам в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) в 2019 году на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек (далее – Положение).

2. Единовременная компенсационная выплата в размере 1 (одного) миллиона рублей для врачей и 500 (пятисот) тысяч рублей для фельдшеров на одного человека предоставляется медицинским работникам в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата 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 медицинской организацией, подведомственной управлению здравоохранения области (далее - управление), 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, утверждаемый управлением (далее – выплата, медицинский работник).

3. Выплата предоставляется однократно.

4. Выплата носит заявительный характер. Медицинский работник после заключения трудового договора с медицинской организацией обращается в управление с заявлением о предоставлении выплаты на бумажном носителе по форме согласно приложению № 1 к Положению (далее - заявление).

5. Медицинский работник прилагает к заявлению:

копию документа, удостоверяющего личность медицинского работника;
копию документа, подтверждающего его прибытие (переезд) в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тысяч человек на территории Тамбовской области;

копию документа о высшем профессиональном образовании, сертификата специалиста, диплома о профессиональной переподготовке

специалиста для врача или копию документа о среднем профессиональном образовании для фельдшера;

копию трудового договора с медицинской организацией;

выписку из трудовой книжки;

информацию о реквизитах своего лицевого счета в кредитной организации;

заявление-согласие на обработку персональных данных.

6. Медицинский работник представляет заверенные в установленном законом порядке копии документов, указанных в пункте 5 Положения, либо подлинники этих документов с приложением копий.

7. Медицинские работники несут ответственность за достоверность сведений, указанных в заявлении.

8. Управление с целью подтверждения факта отсутствия неисполненных обязательств по договору о целевом обучении медицинского работника запрашивает необходимую информацию в соответствующих организациях, с которыми заключался договор, указанный в настоящем пункте.

9. Прием документов, указанных в пункте 5 Положения, осуществляется управлением до 01.11.2019.

10. Управление в течение 15 рабочих дней со дня поступления заявления и документов, указанных в пункте 5 Положения, рассматривает представленные документы и издает приказ о предоставлении выплаты или об отказе в ее предоставлении.

11. Основаниями для отказа в предоставлении выплаты являются:

представление неполного пакета документов, указанных в пункте 5 Положения;

несоответствие медицинского работника, подавшего заявление о предоставлении выплаты, требованиям пункта 2 Положения;

недостоверность сведений в представленных документах, указанных в пункте 5 Положения.

12. Медицинский работник вправе повторно обратиться в управление с представлением полного пакета документов, указанных в пункте 5 Положения, в период, установленный в пункте 9 Положения.

13. Управление в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения о предоставлении выплаты или об отказе в ее предоставлении уведомляет медицинского работника о принятом решении посредством телефонной связи, электронной почты, почтовой связи.

14. Договор между медицинским работником и управлением о предоставлении выплаты по форме согласно приложению № 2 к Положению (далее – договор о предоставлении выплаты) заключается в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня издания приказа управления о предоставлении выплаты.

15. Договор о предоставлении выплаты предусматривает обязанность медицинского работника:

отработать в медицинской организации (по основному месту работы) на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленного в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, на одной из должностей, перечень которых устанавливается управлением, в соответствии с трудовым договором в течение 5 лет со дня заключения договора о предоставлении выплаты при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

в случае прекращения трудового договора с медицинской организацией до истечения срока действия договора о предоставлении выплаты (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части 1 статьи 77, пунктами 5-7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам возратить в управление часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду;

в случае прекращения трудового договора с медицинской организацией до истечения срока действия договора о предоставлении выплаты возратить в управление часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора о предоставлении выплаты на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

16. Перечисление выплаты на лицевой счет медицинского работника осуществляется управлением в течение срока, не превышающего 30 рабочих дней со дня заключения договора о предоставлении выплаты.

17. Средства, поступившие в управление от возврата выплаты (части выплаты), подлежат возврату в федеральный бюджет и бюджет Тамбовской области пропорционально уровню софинансирования в соответствии с действующим законодательством.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1
к Положению
о предоставлении в 2019 году
единовременной компенсационной
выплаты медицинским работникам

Образец заявления

Начальнику управления
здравоохранения Тамбовской области

(Ф.И.О. полностью)

(должность, место работы)

паспорт: серия _____

номер _____

выдан _____

дата выдачи

_____,
проживающего (ей) по адресу:

контактный телефон (мобильный):

Заявление

Прошу предоставить мне единовременную компенсационную выплату в
размере _____.

(1 миллион рублей для врачей, 500 тысяч рублей для фельдшеров)

в связи с трудоустройством в _____.

(наименование медицинской организации)

О себе сообщаю, что неисполненных обязательств по договору о целевом
обучении не имею.

Дата заключения трудового договора _____.

Выплату прошу произвести _____

(номер лицевого счета, наименование кредитной организации)

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)

ПРИЛОЖЕНИЕ №2

к Положению о предоставлении
в 2019 году единовременной
компенсационной выплаты
медицинским работникам

Форма договора

о предоставлении в 2019 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим не исполненных обязательств по договору о целевом обучении, прибывшим (переехавшим) на работу в медицинские организации, подведомственные управлению здравоохранения Тамбовской области, расположенные в сельских населенных пунктах, либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, либо городах с населением до 50 тыс. человек

г. Тамбов

« ____ » _____ 2019 г.

Управление здравоохранения Тамбовской области в лице начальника управления _____, действующего на основании Положения об управлении здравоохранения Тамбовской области, утвержденного постановлением главы администрации области от 18.09.2012 №79 (далее - управление), с одной стороны, и

(фамилия, имя, отчество)

(далее – медицинский работник), с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем (далее - договор):

1. Предмет договора

Предметом настоящего договора является осуществление единовременной компенсационной выплаты в размере _____ (далее - выплата).

(1 миллион рублей для врачей, 500 тысяч рублей для фельдшеров)

Выплата предоставляется однократно.

2. Обязанности управления

Осуществить перечисление денежных средств на лицевой счет медицинского работника в срок, не превышающий 30 (тридцати) рабочих дней со дня заключения договора.

Продолжение приложения № 2
к Положению о предоставлении
в 2019 году единовременной
компенсационной выплаты
медицинским работникам

3. Обязанности медицинского работника

3.1. В соответствии с предметом договора медицинский работник обязуется:

3.1.1. отработать в медицинской организации, подведомственной управлению (далее – медицинская организация), на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленного в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на одной из должностей, перечень которых устанавливается управлением, в соответствии с трудовым договором в течение 5 лет со дня заключения договора при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

3.1.2. возратить в управление часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду, в случае прекращения трудового договора с медицинской организацией до истечения срока действия договора (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части 1 статьи 77, пунктами 5-7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам;

3.1.3. в случае прекращения трудового договора с медицинской организацией до истечения срока действия договора, возратить в управление часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

4. Конфиденциальность

Стороны обязаны сохранять конфиденциальную информацию, полученную в ходе исполнения договора.

5. Ответственность сторон

5.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение взятых на себя обязательств по договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Продолжение приложения № 2
к Положению о предоставлении
в 2019 году единовременной
компенсационной выплаты
медицинским работникам

5.2. Медицинский работник несёт ответственность за достоверность и корректность сведений, указанных в заявлении на предоставление выплаты.

6. Порядок внесения изменений, дополнений в договор и его расторжения

6.1. В договор могут быть внесены изменения и дополнения, которые оформляются Сторонами путем заключения дополнительных соглашений.

6.2. Договор расторгается в случае выявления недостоверности сведений, указанных в заявлении и документах на предоставление выплаты, с последующим возвратом выплаты в полном объеме и по иным основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

6.3. Изменения или дополнения к договору действительны лишь в том случае, если они совершены в письменном виде и подписаны всеми Сторонами.

7. Разрешение споров

7.1. Все споры, возникающие при исполнении договора, решаются Сторонами путем переговоров, в том числе путем переписки.

7.2. В случае если Стороны не придут к соглашению путем переговоров, дело передается на рассмотрение в Ленинский районный суд г. Тамбова.

8. Срок действия договора

Договор вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему договору.

9. Прочие условия

9.1. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

9.2. В случае изменения у какой-либо из Сторон адреса и (или) банковских реквизитов, эта Сторона обязана в течение 5 календарных дней со дня возникновения изменений известить об этом вторую Сторону.

Продолжение приложения № 2
к Положению о предоставлении
в 2019 году единовременной
компенсационной выплаты
медицинским работникам

10. Подписи сторон

Управление:

Управление здравоохранения Тамбовской
области

Адрес: г.Тамбов, ул. Советская, д.106/
ул. М.Горького, д.5, тел.79-25-12

Лицевой счет 03642003460
ИНН 6831003241, КПП
682901001

Расчетный счет: 40201810000000100048
БИК 046850001
Банк отделение Тамбов г.Тамбов

**Начальник управления
здравоохранения Тамбовской области**

М.П. (Ф.И.О.)

Медицинский работник:

(фамилия имя, отчество)

Дата рождения

Адрес по месту регистрации:

Адрес фактического проживания:

Телефон

Паспорт: серия №

Когда, кем выдан

Расчётный счёт, реквизиты банка

(подпись)

(Ф.И.О.)