

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

25 сентября 2023 года

№ 1032-осн

О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Тульской области от 18.07.2023 № 764-осн

В соответствии с Положением о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденным постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 № 698, п р и к а з ы в а ю:

1. Внести изменения в приказ министерства здравоохранения Тульской области от 18.07.2023 № 764-осн «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления и возврата выплаты (части выплаты) дополнительной меры поддержки врачей отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения Тульской области»:

1.1. Приложение № 1 к Положению о порядке и условиях предоставления и возврата выплаты (части выплаты) дополнительной меры поддержки врачей отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения Тульской области, утвержденному приказом министерства здравоохранения Тульской области от 18.07.2023 № 764-осн изложить в новой редакции (приложение №1);

1.2. Приложение № 2 к Положению о порядке и условиях предоставления и возврата выплаты (части выплаты) дополнительной меры поддержки врачей отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения Тульской области, утвержденному приказом министерства здравоохранения Тульской области от 18.07.2023 № 764-осн изложить в новой редакции (приложение №2).

2. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя министра – директора департамента кадровой работы и проектной деятельности министерства здравоохранения Тульской области Гончарову Ю.В.

3. Приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

Министр здравоохранения
Тульской области



М.В. Малишевский

исп.: Юрчик Николай Михайлович
тел. 24-51-32 ip 20-21

Приложение № 1
к приказу министерства
здравоохранения Тульской области

от 25.09.2023

№ 1032-осн

«Приложение № 1
к Положению о порядке и условиях
предоставления и возврата выплаты
(части выплаты) дополнительной
меры поддержки врачей отдельных
специальностей государственных
учреждений здравоохранения
Тульской области, утвержденному
приказом министерства
здравоохранения Тульской области
От 18.07.2023 № 764-осн

Договор

о предоставлении меры поддержки

от _____ 20__ г. г. Тула № _____

Министерство здравоохранения Тульской области, именуемое в
дальнейшем Министерство, в лице _____

действующего на основании _____,
с одной стороны, Государственное учреждение здравоохранения

(полное наименование учреждения)
именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице _____,
действующего на основании _____,

и
медицинский работник, _____
(Ф.И.О., занимаемая должность, место работы, номер и дата трудового договора)

именуемый в дальнейшем Медицинский работник, вместе именуемые в
дальнейшем Стороны, в соответствии с пунктом 4 Положения о порядке и
условий предоставления и возврата выплаты (части выплаты) дополнительной
меры поддержки врачей отдельных специальностей государственных
учреждений здравоохранения Тульской области, утвержденного приказом
министерства здравоохранения Тульской области от 18.07.2023 № 764-осн
«Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления и возврата
выплаты (части выплаты) дополнительной меры поддержки врачей отдельных
специальностей государственных учреждений здравоохранения Тульской
области», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего Договора являются порядок и условия предоставления Министерством Медицинскому работнику меры поддержки в виде единовременной выплаты

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Министерство обязуется:

2.1.1. Предоставить меру поддержки Медицинскому работнику в размере 500 000 (пятьсот тысяч) рублей, выплачиваемые при заключении Договора и 500 000 (пятьсот тысяч) рублей, выплачиваемые по истечении 12 месяцев от даты заключения Договора, на основании заявки государственного учреждения здравоохранения и исходя из выделенных бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных в бюджете Тульской области (сводной бюджетной росписи) на текущий финансовый год и плановый период на указанные цели.

2.1.2. Осуществить принятие денежных обязательств, подлежащих исполнению в рамках настоящего Договора в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных министерству здравоохранения Тульской области в бюджете Тульской области (сводной бюджетной росписи) на соответствующий финансовый год и плановый период на указанные цели.

2.2. Учреждение обязуется:

2.2.1. Предоставить Медицинскому работнику работу в соответствии с трудовым договором 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 отдельных специальностей врачей государственных учреждений здравоохранения Тульской области, имеющих право на получение меры поддержки, утвержденный постановлением Правительства Тульской области от 08.06.2023 № 321 «Об установлении дополнительной меры поддержки врачей отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения Тульской области», при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.2.2. Не позднее 5 рабочих дней со дня возникновения обстоятельств, являющихся основанием для досрочного прекращения предоставления меры поддержки, направить в Министерство письменное уведомление, а также представить заверенные копии документов о расторжении трудового договора либо уведомить Министерство об установлении новых условий трудового договора с Медицинским работником.

2.3. Медицинский работник обязуется:

2.3.1. Работать в течение пяти лет со дня заключения настоящего Договора 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 отдельных специальностей врачей государственных учреждений здравоохранения Тульской области, имеющих право на получение меры поддержки.

2.3.2. В письменном виде сообщить в Министерство о возникновении обстоятельств, являющихся основанием для досрочного прекращения предоставления меры социальной поддержки, не позднее 5 рабочих дней со дня их наступления.

2.3.3. В письменном виде уведомить Министерство об установлении новых условий трудового договора, не позднее 5 рабочих дней со дня их наступления.

2.3.4. В письменном виде уведомить Министерство об изменении персональных данных не позднее 5 рабочих дней со дня получения документов.

2.3.5. В письменном виде сообщить в Министерство о намерении расторгнуть трудовой договор с Учреждением не менее чем за 14 календарных дней до даты прекращения трудового договора с указанием причин и оснований для расторжения трудового договора.

2.4. Медицинский работник имеет право в случае увольнения в связи с призывом на военную службу в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации продлить срок действия Договора на период неисполнения функциональных обязанностей.

2.5. Периоды нахождения в отпуске по уходу за ребенком и службы в рядах Вооруженных сил в указанный пятилетний срок работы не включаются.

2.6. В случае прекращения трудового договора с Учреждением до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) Медицинский работник обязуется возратить в течение 60 календарных дней с даты расторжения трудового договора Министерству часть меры поддержки, рассчитанной от даты прекращения трудового договора, пропорционально не отработанному Медицинским работником периоду.

3. Ответственность Сторон

3.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Заключительные положения

4.1. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

4.2. Изменение условий настоящего Договора, его расторжение и

прекращение действий допускается по соглашению сторон, а также в случаях, предусмотренных настоящим Договором.

4.3. Вносимые изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются дополнительным соглашением.

4.4. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме, подписаны уполномоченными на то представителями сторон и скреплены печатями.

4.6. Споры между Сторонами решаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в соответствии с законодательством Российской Федерации по месту нахождения Министерства.

4.7. Настоящий Договор составлен на русском языке, в 3 (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр - Министерству, один - Учреждению, один - Медицинскому работнику, и вступает в силу с даты его регистрации в Министерстве и распространяется на правоотношения, возникшие с даты регистрации Договора в Министерстве.

5. Реквизиты Сторон

Министерство здравоохранения

Тульской области

Почтовый адрес: 300045, г. Тула, ул. Оборонная, д. 114-г. Адрес:

Юридический адрес: 300045, г. Тула,

ул. Оборонная, д. 114-г.

ИНН _____

КПП _____

в УФК по _____

л/с _____

р/с _____

Банк: _____

_____/_____/_____

Медицинский работник

Паспортные данные: _____

Данные для перечисления выплаты: _____

_____/_____/_____

Учреждение:

Почтовый адрес: _____

Юридический адрес: _____

ИНН _____

КПП _____

в УФК по _____

л/с _____

р/с _____

Банк: _____

_____/_____/_____

М.П.»

Приложение № 2
к приказу министерства
здравоохранения Тульской области

От 25.09.2023

№ 1032-осн

«Приложение № 2
к Положению о порядке и условиях
предоставления и возврата выплаты
(части выплаты) дополнительной
меры поддержки врачей отдельных
специальностей государственных
учреждений здравоохранения
Тульской области, утвержденному
приказом министерства
здравоохранения Тульской области
От 18.07.2023 № 764-осн

Министру здравоохранения
Тульской области

(Ф.И.О., должность медицинского работника)
проживающего по адресу: _____
(домашний адрес, телефон)

Заявление

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

паспорт _____ № _____, выдан " ____ " _____ 20__ г.,

_____ окончил(а) в 20__ году _____
наименование высшего учебного заведения

по специальности _____. В настоящее время
работаю в должности _____, трудовой договор от _____ № _____.

В соответствии с пунктом 3 Порядка и условий предоставления и возврата выплаты (части выплаты) дополнительной меры поддержки врачам отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения Тульской области, утвержденного приказом министерства здравоохранения Тульской области от 18.07.2023 № 764-осн «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления и возврата выплаты (части выплаты) дополнительной меры поддержки врачей отдельных специальностей государственных учреждений здравоохранения Тульской области», прошу заключить со мной договор о предоставлении меры поддержки в размере 1 000 000 (одного миллиона) рублей.

К заявлению прилагаю:

- копию документа, удостоверяющего личность;
 - копию диплома об образовании и приложений к нему;
 - копию сертификата специалиста либо копию документа о прохождении аккредитации, заверенные кадровой службой по месту работы;
 - копию трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности на бумажном носителе, заверенные кадровой службой по месту работы, или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью;
 - копию трудового договора и дополнительных соглашений к нему (при наличии);
 - копию свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН);
 - копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);
 - согласие медицинского работника на обработку персональных данных;
 - выписку кредитной организации, содержащую реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления медицинскому работнику денежных средств;
 - письменное обязательство врача об осуществлении трудовой деятельности в государственном учреждении здравоохранения Тульской области в течение не менее 5 лет по специальности, указанной в Перечне.
- С порядком и условиями предоставления меры поддержки ознакомлен(а).

Дата

Подпись»
