

# ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 25.05.2020 № 443-п  
г. Ярославль

Об утверждении Порядка предоставления выплат студентам, обучающимся в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области, в 2019 – 2024 годах

В целях реализации постановления Правительства области от 10.04.2020 № 307-п «Об утверждении региональной целевой программы «Улучшение кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Ярославской области» на 2020 – 2024 годы»

ПРАВИТЕЛЬСТВО ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления выплат студентам, обучающимся в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области, в 2019 – 2024 годах.

2. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства области, курирующего вопросы здравоохранения, труда и социальной защиты, семейной и демографической политики.

3. Постановление вступает в силу через 10 дней с момента его официального опубликования, за исключением пункта 4 Порядка, указанного в пункте 1, вступающего в силу с момента подписания.

Председатель  
Правительства области

Д.А. Степаненко

УТВЕРЖДЁН  
постановлением  
Правительства области  
от 25.05.2020 № 443-п

**ПОРЯДОК**  
**предоставления выплат студентам, обучающимся в образовательных**  
**организациях, подведомственных Министерству здравоохранения**  
**Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному**  
**с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области,**  
**в 2019 – 2024 годах**

1. Порядок предоставления выплат студентам, обучающимся в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области, в 2019 – 2024 годах (далее – Порядок) разработан в целях реализации мероприятий региональной целевой программы «Улучшение кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Ярославской области» на 2020 – 2024 годы, утвержденной постановлением Правительства области от 10.04.2020 № 307-п «Об утверждении региональной целевой программы «Улучшение кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Ярославской области» на 2020 – 2024 годы» (далее – Программа), и определяет условия и порядок предоставления выплат студентам, обучающимся в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области (далее – выплаты), в 2019 – 2024 годах.

2. Выплата предоставляется студентам лечебного, педиатрического, фармацевтического, стоматологического факультетов и факультета клинической психологии и социальной работы федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ЯГМУ), студентам стоматологического факультета федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ТГМУ), заключившим договор о целевом обучении с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области (далее – департамент), в 2019 – 2024 годах.

Размер выплаты устанавливается в соответствии с перечнем мероприятий Программы, в пределах средств, предусматриваемых на реализацию соответствующего мероприятия.

Выплата является мерой социальной поддержки, предусмотренной договором о целевом обучении, заключенным между департаментом и студентом.

3. Для получения выплат студенты не позднее 01 ноября и 01 марта соответствующего учебного года представляют в департамент следующие документы:

3.1. Заявление о предоставлении выплаты по форме согласно приложению 1 к Порядку.

3.2. Справка, подтверждающая обучение студента на факультетах ЯГМУ либо факультете ТГМУ, указанных в пункте 2 Порядка, выданная ЯГМУ или ТГМУ не ранее чем за 10 рабочих дней до дня подачи заявления о предоставлении выплаты.

3.3. Копии всех заполненных страниц паспорта с предъявлением оригинала.

3.4. Согласие на обработку персональных данных по формам согласно приложениям 2 и 3 к Порядку.

3.5. Копия документа, подтверждающего наличие лицевого счета в кредитной организации.

4. Студенты, заключившие договор о целевом обучении в 2019 году, представляют в департамент документы, указанные в пункте 3 Порядка, не позднее 01 июня 2020 года. В данном случае две выплаты за 2019/2020 учебный год предоставляются одновременно.

5. Заявление о предоставлении выплаты регистрируется в отделе правовой и организационно-кадровой работы департамента в день поступления.

В течение 10 рабочих дней с момента регистрации заявления о предоставлении выплаты отдел правовой и организационно-кадровой работы департамента проверяет представленные документы на комплектность, правильность оформления, а также соответствие студента требованиям, предусмотренным пунктом 2 Порядка, на дату регистрации заявления о предоставлении выплаты.

Департамент вправе осуществлять проверку достоверности представляемых сведений путем направления соответствующего запроса в образовательную организацию.

6. Решение о предоставлении выплаты или об отказе в предоставлении выплаты оформляется приказом департамента в течение 10 рабочих дней со дня окончания сроков приема документов, установленных пунктами 3 и 4 Порядка.

7. В случае принятия решения о предоставлении выплаты департамент производит выплату в течение 15 рабочих дней со дня издания приказа путем безналичного перечисления на лицевой счет студента, открытый в кредитной организации.

8. В случае принятия решения об отказе в предоставлении выплаты департамент в течение 3 рабочих дней со дня издания приказа направляет студенту письменное уведомление с указанием причины отказа.

9. Основанием для принятия решения об отказе в предоставлении выплаты является несоблюдение требований, предусмотренных пунктами 2 – 4 Порядка, или представление документов, содержащих недостоверные сведения.

10. Студент вправе в установленном законодательством порядке обжаловать решение об отказе в предоставлении выплаты, принятое департаментом.

Приложение 1  
к Порядку

Форма

В департамент  
здравоохранения и фармации  
Ярославской области

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество гражданина)  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
номер контактного телефона:

### ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении выплаты студентам,  
обучающимся в образовательных организациях, подведомственных  
Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору  
о целевом обучении, заключенному с департаментом здравоохранения  
и фармации Ярославской области, в 2019 – 2024 годах**

Прошу предоставить мне как студенту федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «\_\_\_\_\_ государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – университет),

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(курс, факультет)

обучающемуся по договору о целевом обучении, заключенному с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области (далее – департамент), от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_, выплату студентам, обучающимся в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с департаментом, в размере \_\_\_\_\_ рублей.

Указанную выплату прошу перечислить по следующим реквизитам:

получатель \_\_\_\_\_;

банк получателя \_\_\_\_\_;

счет получателя \_\_\_\_\_;

БИК \_\_\_\_\_ ;  
к/с \_\_\_\_\_ ;  
ИНН гражданина \_\_\_\_\_ .

К заявлению прилагаю следующие документы:

- справка образовательной организации, подтверждающая обучение в университете, от \_\_\_\_\_ ;
- копии всех заполненных страниц паспорта;
- согласие на обработку персональных данных департаментом;
- согласие на обработку персональных данных государственным учреждением Ярославской области «Центр бухгалтерского учета»;
- выписка кредитной организации с указанием реквизитов лицевого счета.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Приложение 2  
к Порядку

Форма

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

даю свое согласие на обработку в департаменте здравоохранения и фармации Ярославской области моих персональных данных, относящихся исключительно к следующим категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; номер лицевого счета в кредитной организации; информация о моем обучении в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования.

Я даю согласие на использование моих персональных данных исключительно в целях назначения мне выплаты студентам, обучающимся в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области, посредством ручной обработки и занесения данных в электронные информационные системы.

Настоящее согласие предоставляется мной для достижения указанных целей и распространяется на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что департамент здравоохранения и фармации Ярославской области гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом.

Настоящее согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Настоящее согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Настоящим согласием я подтверждаю, что действую по собственной воле и в своих интересах.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Приложение 3  
к Порядку

Форма

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)  
паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: \_\_\_\_\_

в соответствии с требованиями части 3 статьи 6 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие государственному учреждению Ярославской области «Центр бухгалтерского учета», расположенному по адресу: ул. Максимова, д. 7, г. Ярославль, 150000, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации (на бумажных носителях) обработку и передачу персональных данных.

Предоставляю государственному учреждению Ярославской области «Центр бухгалтерского учета» право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, передачу, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», мне разъяснены мои права и обязанности, связанные с обработкой и передачей персональных данных.

Настоящим согласием я подтверждаю, что действую по собственной воле и в своих интересах.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)