



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 13.02.2024 № 159-п
г. Ярославль

О внесении изменений
в постановление Правительства
области от 12.12.2019 № 863-п

В соответствии с постановлением Правительства области от 21.06.2023 № 587-п «Об изменении структуры исполнительных органов Ярославской области»

ПРАВИТЕЛЬСТВО ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства области от 12.12.2019 № 863-п «Об утверждении Порядка предоставления выплат ординаторам второго года обучения, обучающимся по договору о целевом обучении, заключенному с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области» следующие изменения:

1.1. В заголовке, пункте 1 слова «департаментом здравоохранения и фармации» заменить словами «министерством здравоохранения».

1.2. В Порядок предоставления выплат ординаторам второго года обучения, обучающимся по договору о целевом обучении, заключенному с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области, утвержденный постановлением, внести изменения согласно приложению.

2. Постановление вступает в силу с момента подписания.

Губернатор области

М.Я. Евраев

Приложение
к постановлению
Правительства области
от 13.02.2024 № 159-п

ИЗМЕНЕНИЯ,
вносимые в Порядок предоставления выплат ординаторам второго года
обучения, обучающимся по договору о целевом обучении, заключенному
с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области

1. В наименовании слова «департаментом здравоохранения и фармации» заменить словами «министерством здравоохранения».

2. В пункте 1:

2.1. Слова «департаментом здравоохранения и фармации» заменить словами «министерством здравоохранения».

2.2. Слова «на 2019 – 2024 годы» заменить словами «на 2020 – 2024 годы».

3. В пункте 2:

3.1. В абзаце первом слова «департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области (далее – департамент)» заменить словами «министерством здравоохранения Ярославской области (далее – министерство)».

3.2. В абзаце втором слова «на 2019 – 2024 годы» заменить словами «на 2020 – 2024 годы».

3.3. В абзаце третьем слово «департаментом» заменить словом «министерством».

4. В абзаце первом пункта 3, пунктах 6 – 8, 10 слово «департамент» в соответствующих падежах заменить словом «министерство» в соответствующих падежах.

5. В пункте 5:

5.1. В абзацах первом и втором слова «отдел правовой и организационно-кадровой работы департамента» в соответствующих падежах заменить словами «отдел кадровой политики, правового обеспечения, лицензирования и делопроизводства министерства» в соответствующих падежах.

5.2. В абзаце третьем слово «Департамент» заменить словом «Министерство».

6. Форму заявления о предоставлении выплаты ординаторам второго года обучения, обучающимся по договору о целевом обучении, заключенному с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области (приложение 1 к Порядку), форму согласия на обработку персональных данных (приложение 2 к Порядку), форму согласия на обработку персональных данных (приложение 3 к Порядку) изложить в следующей редакции:

«Приложение 1
к Порядку

Форма

В министерство здравоохранения
Ярославской области

(фамилия, имя, отчество гражданина)

проживающего по адресу:

номер контактного телефона:

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении выплаты ординаторам второго года обучения,
обучающимся по договору о целевом обучении, заключенному
с министерством здравоохранения Ярославской области**

Прошу предоставить мне как ординатору второго года обучения
кафедры _____

(наименование кафедры)

(наименование образовательной организации)

обучающемуся по договору о целевом обучении, заключенному
с министерством здравоохранения Ярославской области (далее –
министерство), от « ____ » _____ 20__ года № _____, выплату
ординаторам второго года обучения, обучающимся по договору о целевом
обучении, заключенному с министерством, в размере _____ рублей
(с вычетом налога на доход физических лиц).

Указанную выплату прошу перечислить по следующим реквизитам:

получатель _____

банк получателя _____

счет получателя _____

БИК _____

к/с _____

ИНН гражданина _____.

К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

- справка образовательной организации, подтверждающая обучение
в образовательной организации, от _____;

- копии всех заполненных страниц паспорта;
- согласие на обработку персональных данных министерством;
- 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 министерстве здравоохранения Ярославской области моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже 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 ординаторам второго года обучения, обучающимся по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения 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 министерство здравоохранения 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 N 152-ФЗ «О персональных данных» даю свое согласие государственному учреждению Ярославской области «Центр бухгалтерского учета», расположенному по адресу: ул. Андропова, д. 9/9, 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 N 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)