



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 07.07.2026 № 743-н
г. Ярославль

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

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЯЕТ:

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

1.1. В заголовке слова «года обучения» заменить словами «и последующих годов обучения».

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

2. Постановление вступает в силу с момента подписания.

Губернатор
Ярославской области

М.Я. Евраев

Приложение
к постановлению Правительства
Ярославской области
от 07.07.2026 № 743-н

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

1. В наименовании, пункте 1, абзаце первом пункта 2, абзаце первом пункта 3 слова «года обучения» заменить словами «и последующих годов обучения».

2. В абзацах первом и втором пункта 5 слова «отдел кадровой политики, правового обеспечения, лицензирования и делопроизводства» в соответствующих падежах заменить словами «отдел лицензирования и организационно-правового обеспечения» в соответствующих падежах.

3. Форму заявления о предоставлении выплаты ординаторам второго года обучения, обучающимся по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения 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 и последующих годов обучения, обучающимся по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения Ярославской области

Прошу предоставить мне как ординатору второго, третьего, четвертого, пятого года обучения (нужное подчеркнуть) кафедры

_____ (наименование кафедры)

_____, (наименование образовательной организации)

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

Указанную выплату прошу перечислить по следующим реквизитам:

- получатель _____;
- банк получателя _____;
- счет получателя _____;
- банковский идентификационный код _____;
- корреспондентский счет _____;
- идентификационный номер налогоплательщика гражданина _____.

К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:

- справка образовательной организации, подтверждающая обучение в образовательной организации, от _____;
- копии всех заполненных страниц документа, удостоверяющего личность;
- согласие на обработку персональных данных министерством здравоохранения Ярославской области;
- 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)
документ, удостоверяющий личность, _____,
(вид документа, серия, номер)
выдан _____
(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; вид 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 и последующих годов 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 представляется 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.

Я проинформирован (проинформирована), 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)

документ, удостоверяющий личность, _____,
(вид документа, серия, номер)

выдан _____,
(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. 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, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Подтверждаю, что ознакомлен (ознакомлена) 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)