ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30.10.2026 № 1238-п
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 и последующих годов обучения, обучающимся по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения Ярославской области» следующие изменения:

1.1. В пункте 1 слово «года» заменить словами «и последующих годов».

1.2. В Порядок предоставления выплат ординаторам второго и последующих годов 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 30.10.2026 № 1238-п

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

1. В пункте 3:

1.1. В подпункте 3.3 слово «паспорта» заменить словами «документа, удостоверяющего личность,».

1.2. Подпункт 3.4 изложить в следующей редакции:

«3.4. Согласие на обработку персональных данных министерством здравоохранения Ярославской области по форме согласно приложению 2 к Порядку, согласие на обработку персональных данных государственным учреждением Ярославской области «Центр бухгалтерского учета» по форме согласно приложению 3 к Порядку.».

2. Форму заявления о предоставлении выплаты ординаторам второго и последующих годов 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 (при наличии) 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 министерством здравоохранения Ярославской области

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

документ, удостоверяющий личность, _____,

(вид документа, серия, номер)

выдан _____

(когда и кем выдан)

_____,

адрес регистрации: _____

_____,

даю министерству здравоохранения Ярославской области согласие на обработку 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 осуществляемое посредством ручной обработки и

занесения данных в электронные информационные системы 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.

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.

Я проинформирован (проинформирована) о том, 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 государственным учреждением Ярославской области «Центр бухгалтерского учета»

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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 государственному учреждению Ярославской области «Центр бухгалтерского учета», расположенному по адресу: ул. Андропова, д. 9/9, г. Ярославль, 150000, свое согласие на автоматизированную, а также осуществляемую 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)