



**Администрация Ненецкого автономного округа**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 08 апреля 2019 г. № 91-п  
г. Нарьян-Мар

**Об утверждении Положения о порядке  
и условиях предоставления единовременной  
компенсационной выплаты медицинским  
работникам (врачам, фельдшерам)  
медицинских организаций государственной системы  
здравоохранения Ненецкого автономного округа,  
прибывшим или переехавшим на работу  
в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок  
Ненецкого автономного округа,  
либо город Нарьян-Мар**

В соответствии с частью 9 статьи 37 закона Ненецкого автономного округа от 11.12.2002 № 382-оз «О здравоохранении в Ненецком автономном округе», Администрация Ненецкого автономного округа ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Положение о порядке и условиях предоставления единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ненецкого автономного округа, прибывшим или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок Ненецкого автономного округа, либо город Нарьян-Мар, согласно Приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после его официального опубликования.

Заместитель губернатора  
Ненецкого автономного округа



Ю.В. Безудный

Приложение  
к постановлению Администрации  
Ненецкого автономного округа  
от 08.04.2019 № 91-п  
«Об утверждении Положения  
о порядке и условиях предоставления  
единовременной компенсационной  
выплаты медицинским работникам  
(врачам, фельдшерам) медицинских  
организаций государственной  
системы здравоохранения Ненецкого  
автономного округа, прибывшим  
или переехавшим на работу  
в сельский населенный пункт,  
либо рабочий поселок Ненецкого  
автономного округа, либо город  
Нарьян-Мар»

**Положение  
о порядке и условиях предоставления  
единовременной компенсационной выплаты  
медицинским работникам (врачам, фельдшерам)  
медицинских организаций государственной системы  
здравоохранения Ненецкого автономного округа,  
прибывшим или переехавшим на работу в сельский  
населенный пункт, либо рабочий поселок Ненецкого  
автономного округа, либо город Нарьян-Мар**

1. Единовременная компенсационная выплата предоставляется медицинским работникам (врачам, фельдшерам) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ненецкого автономного округа (далее – медицинская организация), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим не исполненных обязательств по договору о целевом обучении, заключенному с медицинской организацией в соответствии со статьей 56 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прибывшим или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок Ненецкого автономного округа, либо город Нарьян-Мар (далее – медицинский работник) и заключившим трудовой договор с медицинской организацией на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации.

2. Единовременная компенсационная выплата (далее – выплата) предоставляется однократно Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) за счет

средств окружного бюджета в следующих размерах:

врачам, прибывшим или переехавшим на работу в рабочий поселок Ненецкого автономного округа либо город Нарьян-Мар, в размере пятисот тысяч рублей;

врачам, прибывшим или переехавшим на работу в сельский населенный пункт Ненецкого автономного округа, в размере одного миллиона рублей;

фельдшерам, прибывшим или переехавшим на работу в рабочий поселок Ненецкого автономного округа либо город Нарьян-Мар, в размере двухсот пятидесяти тысяч рублей;

фельдшерам, прибывшим или переехавшим на работу в сельский населенный пункт Ненецкого автономного округа, в размере пятисот тысяч рублей.

3. Медицинский работник после заключения трудового договора с медицинской организацией подает в Департамент заявление о предоставлении выплаты по форме согласно Приложению к настоящему Положению с приложением копий следующих документов:

- 1) документ, удостоверяющий личность медицинского работника;
- 2) документ о высшем образовании медицинского работника;
- 3) приказ о приеме на работу в медицинскую организацию, в которой медицинский работник осуществляет трудовую деятельность;
- 4) трудовой договор, заключенный между медицинским работником и медицинской организацией;
- 5) свидетельство о постановке заявителя на учет в налоговом органе по месту жительства физического лица на территории Российской Федерации;
- 6) трудовая книжка.

4. Медицинский работник вправе не представлять документы, указанные в подпунктах 2 – 6 пункта 3 настоящего Положения. В этом случае Департамент самостоятельно запрашивает указанные документы (сведения, содержащиеся в них) в уполномоченном органе.

Копии документов, указанных в пункте 3 настоящего Положения, должны быть заверены надлежащим образом (руководителем медицинской организации). Копии документов, представленные с предъявлением подлинников, заверяются специалистом, осуществляющим прием документов.

5. Заявление о предоставлении выплаты медицинский работник представляет лично или через представителя по доверенности, заверенной в установленном порядке, или путем направления по почте, либо в форме электронного документа с использованием регионального портала государственных и муниципальных услуг, либо через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг.

Медицинский работник несет ответственность за достоверность сведений, указанных в заявлении о предоставлении выплаты.

6. В случае несоответствия представленных медицинским работником документов требованиям, указанным в пунктах 3 и 4 настоящего Положения, Департамент в течение пяти рабочих дней со дня получения заявления уведомляет медицинского работника по указанному им телефону, почтовому (электронному) адресу о возврате заявления без рассмотрения. Медицинский работник вправе повторно обратиться с соответствующим заявлением.

7. Департамент в течение пятнадцати рабочих дней со дня поступления заявления о предоставлении выплаты, в соответствии с требованиями, указанными в пунктах 3 и 4 настоящего Положения, рассматривает заявление и принимает

решение о предоставлении выплаты или об отказе в ее предоставлении.

Решение о предоставлении выплаты или об отказе в ее предоставлении оформляется распоряжением Департамента.

8. Основаниями для отказа в предоставлении выплаты являются:

- 1) выявление недостоверных сведений, указанных в заявлении о предоставлении выплаты и/или приложенных к нему копиях документов;
- 2) несоответствие медицинского работника, подавшего заявление о предоставлении выплаты, требованиям пункта 1 настоящего Положения.

9. Департамент в течение двух рабочих дней со дня принятия решения, указанного в пункте 7 настоящего Положения, направляет медицинскому работнику на указанный им почтовый (электронный) адрес уведомление о принятом решении.

При принятии решения о предоставлении выплаты в уведомлении указывается срок заключения договора, указанного в пункте 10 настоящего Положения.

При принятии решения об отказе в предоставлении выплаты в уведомлении указывается причина отказа.

10. Между медицинским работником, Департаментом и медицинской организацией, с которой медицинским работником заключен трудовой договор, заключается договор, по которому медицинский работник принимает обязательства:

1) исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения договора на должности в соответствии с трудовым договором 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) возратить в бюджет Ненецкого автономного округа часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 5-летнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 5 – 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам;

3) возратить в бюджет Ненецкого автономного округа часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

Типовая форма договора между медицинским работником, Департаментом и медицинской организацией утверждается нормативным правовым актом Департамента.

11. Департамент в течение тридцати рабочих дней со дня заключения договора, указанного в пункте 10 настоящего Положения, и при условии доведения лимитов бюджетных обязательств Департаменту как получателю средств окружного бюджета на цели, предусмотренные пунктом 1 настоящего Положения,

перечисляет средства на счет, открытый медицинским работником в кредитной организации.

12. В случае прекращения трудового договора медицинского работника с соответствующей медицинской организацией до истечения пятилетнего срока медицинская организация обязана уведомить об этом Департамент в течение трех рабочих дней со дня прекращения трудового договора с указанием основания его прекращения.

Медицинский работник при этом обязан произвести возврат части выплаты в соответствии с подпунктами 2, 3 пункта 10 настоящего Положения в течение тридцати календарных дней со дня прекращения трудового договора на счет Департамента.

13. Обязанность осуществлять контроль за соблюдением условий предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам возлагается на Департамент.

Приложение  
к Положению о порядке и условиях  
предоставления единовременной  
компенсационной выплаты  
медицинским работникам (врачам,  
фельдшерам) медицинских  
организаций государственной системы  
здравоохранения Ненецкого  
автономного округа, прибывшим  
или переехавшим на работу в сельский  
населенный пункт, либо рабочий  
поселок Ненецкого автономного  
округа, либо город Нарьян-Мар

Руководителю Департамента  
здравоохранения, труда и социальной  
защиты населения Ненецкого  
автономного округа

\_\_\_\_\_

(инициалы, фамилия)

от \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_

заявителя)

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

#### заявление

В соответствии с Положением о порядке и условиях предоставления единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ненецкого автономного округа, прибывшим или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок Ненецкого автономного округа, либо город Нарьян-Мар (далее – Положение), прошу выплатить мне единовременную компенсационную выплату в размере

\_\_\_\_\_

(одного миллиона рублей или пятисот тысяч рублей,  
или двухсот пятидесяти тысяч рублей)

как медицинскому работнику \_\_\_\_\_,  
(указать медицинскую организацию  
государственной системы здравоохранения  
Ненецкого автономного округа)

являющемуся гражданином Российской Федерации, не имеющему не исполненных обязательств по договору о целевом обучении, заключенному с медицинской организацией в соответствии со статьей 56 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», прибывшему (переехавшему) на работу в \_\_\_\_\_

(сельский населенный пункт, либо рабочий поселок  
Ненецкого автономного округа, либо город Нарьян-Мар)

Единовременную компенсационную выплату прошу перечислить по следующим реквизитам: \_\_\_\_\_

(указать номер счета и наименование кредитной организации)

Даю согласие на заключение договора между Департаментом здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа, мной и \_\_\_\_\_

(указать медицинскую организацию Ненецкого автономного округа, с которой заключен трудовой договор)

на предоставление единовременной компенсационной выплаты.

К заявлению прилагаю: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

#### Примечание:

Выражаю свое согласие (далее – согласие) на обработку своих персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (передачу определенному кругу лиц), блокирование, уничтожение) как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств в целях предоставления выплаты и с целью статистических исследований. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие, включает в себя любую информацию, представляемую в заявлении и других представляемых в Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент) документах в указанных выше целях. Согласие действует в течение всего срока действия договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, а также в течение трех лет со дня прекращения обязательств сторон. Заявитель может отозвать настоящее согласие путем направления письменного заявления в Департамент, в этом случае Департамент прекращает обработку персональных данных, а персональные данные подлежат уничтожению не позднее чем через три года с даты прекращения обязательств сторон. Гражданин соглашается с тем, что указанные выше персональные данные

являются необходимыми для заявленной цели обработки.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_