



ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

04.05.2017 № 180-пр

г. Хабаровск

О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта

В целях реализации на территории Хабаровского края части 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" Правительство края ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Определить министерство здравоохранения Хабаровского края органом исполнительной власти Хабаровского края, осуществляющим заключение договора на получение единовременной компенсационной выплаты медицинским работником в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта (далее также – медицинский работник).

2. Утвердить прилагаемый Порядок заключения договора на получение единовременной компенсационной выплаты между министерством здравоохранения Хабаровского края и медицинским работником в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта.

3. Министерству здравоохранения края обеспечить:

3.1. Заключение договоров с медицинскими работниками.

3.2. Предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам.

3.3. Контроль за соблюдением условий предоставления единовременных компенсационных выплат.

3.4. Совместно с Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования:

3.4.1. Взаимодействие по вопросам финансирования единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в рамках реализации

части 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

3.4.2. Представление ежемесячно в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования заявок на получение иных межбюджетных трансфертов по форме, установленной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

4. Признать утратившим силу постановление Правительства Хабаровского края от 05 мая 2016 г. № 122-пр "О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта".

5. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства края по вопросам социального развития.

И.о. Председателя
Правительства края



В.М. Шихалёв

УТВЕРЖДЕН
постановлением
Правительства
Хабаровского края
от 04 мая 2017 г. № 180-пр

ПОРЯДОК

заключения договора на получение единовременной компенсационной выплаты между министерством здравоохранения Хабаровского края и медицинским работником в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта

1. Настоящий Порядок определяет процедуру заключения между министерством здравоохранения Хабаровского края (далее также – министерство) и медицинским работником договора на получение единовременной компенсационной выплаты медицинским работником в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта (далее также – договор), разработан в целях реализации части 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

2. Для заключения договора медицинский работник должен соответствовать следующим критериям:

- 1) возраст до 50 лет;
- 2) наличие высшего образования;
- 3) прибытие в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переезд на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта.

Договор заключается между министерством и медицинским работником, заключившим трудовой договор в период с 01 января 2016 г. по 31 декабря 2017 г. с краевым государственным учреждением здравоохранения (далее – работодатель), по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку.

3. Заключение договора между министерством и медицинским работником является обязательным условием для осуществления единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн. (один миллион) рублей на одного медицинского работника.

4. Сельскими населенными пунктами в соответствии с Законом Хабаровского края от 28 марта 2007 г. № 109 "Об административно-территори-

Продолжение Порядка
заключения договора на получение
единовременной компенсационной выплаты
между министерством здравоохранения
Хабаровского края и медицинским работником
в возрасте до 50 лет, имеющим высшее
образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах
на работу в сельский населенный пункт либо
рабочий поселок или переехавшим на работу
в сельский населенный пункт либо рабочий
поселок из другого населенного пункта

альном устройстве Хабаровского края" являются населенные пункты (село, поселок и иные населенные пункты), не отнесенные к городским населенным пунктам и предусмотренные постановлением Правительства Хабаровского края от 18 июля 2007 г. № 143-пр "Об утверждении Реестра административно-территориальных и территориальных единиц Хабаровского края".

Рабочими поселками в соответствии с Законом Хабаровского края от 28 марта 2007 г. № 109 "Об административно-территориальном устройстве Хабаровского края" являются населенные пункты, не отнесенные к городам краевого и районного значения и предусмотренные постановлением Правительства Хабаровского края от 18 июля 2007 г. № 143-пр "Об утверждении Реестра административно-территориальных и территориальных единиц Хабаровского края".

5. Для заключения договора медицинский работник представляет в министерство заявление на заключение договора на получение единовременной компенсационной выплаты по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку, заявление о согласии на обработку персональных данных министерством здравоохранения Хабаровского края по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку и заверенные в установленном порядке копии: трудового договора, заключенного между работодателем и медицинским работником, документа, удостоверяющего личность, трудовой книжки, документа о высшем образовании, сертификата специалиста, свидетельства об аккредитации специалиста, идентификационного номера налогоплательщика, страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования.

6. Министерство после получения документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка, в течение 30 дней принимает решение о заключении договора либо об отказе в заключении договора.

В случае принятия решения о заключении договора министерство направляет один экземпляр договора заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении по адресу фактического места жительства медицинского работника, указанному в пункте 6.2 раздела 6 договора.

7. Перечисление единовременной компенсационной выплаты производится безналичным расчетом на банковский счет медицинского работника по представленным медицинским работником банковским реквизитам в течение 30 дней со дня подписания договора министерством.

8. Основания для отказа в заключении договора:

1) представление неполного комплекта документов, указанных в пункте 5 настоящего Порядка, либо представление недостоверных и (или) подложных

Продолжение Порядка
заключения договора на получение
единовременной компенсационной выплаты
между министерством здравоохранения
Хабаровского края и медицинским работником
в возрасте до 50 лет, имеющим высшее
образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах
на работу в сельский населенный пункт либо
рабочий поселок или переехавшим на работу
в сельский населенный пункт либо рабочий
поселок из другого населенного пункта

документов;

2) несоответствие медицинского работника критериям, указанным в пункте 2 настоящего Порядка;

3) увольнение медицинского работника по собственной инициативе и трудоустройство на прежнее место работы вне зависимости от даты увольнения с прежнего места работы;

4) ранее реализованное медицинским работником право на получение единовременной компенсационной выплаты в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Медицинский работник после устранения замечаний, явившихся основанием для отказа в заключении договора, вправе повторно представить документы в министерство. В данном случае повторное рассмотрение документов осуществляется в соответствии с пунктами 5, 6 настоящего Порядка.

9. Решение об отказе в заключении договора принимается в течение 20 дней после получения документов, предусмотренных в пункте 5 настоящего Порядка.

В случае отказа в заключении договора министерство направляет письменный мотивированный отказ медицинскому работнику в течение 10 дней со дня принятия решения заказным почтовым отправлением с уведомлением о вручении по адресу фактического места жительства медицинского работника, указанному в пункте 6.2 раздела 6 договора.

10. В случае прекращения медицинским работником трудового договора работодатель обязан уведомить министерство о прекращении трудовых отношений с медицинским работником в день подачи заявления об увольнении.

11. Лица, участвующие в передаче персональных данных медицинского работника в информационных системах министерства и Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Порядку заключения договора на получение единовременной компенсационной выплаты между министерством здравоохранения Хабаровского края и медицинским работником в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта

Форма

ДОГОВОР № _____

на получение единовременной компенсационной выплаты медицинским работником в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта

г. Хабаровск

" ____ " _____ 20__ г.

Министерство здравоохранения Хабаровского края в лице министра здравоохранения Хабаровского края _____,
(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Хабаровского края, утвержденного постановлением Правительства Хабаровского края от 26 июля 2007 г. № 149-пр, именуемое в дальнейшем Министерство, с одной стороны, и _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(заключившего трудовой договор с учреждением здравоохранения)
имеющий высшее образование, прибывший в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавший на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта (нужное подчеркнуть), именуемый в дальнейшем Медицинский работник, с другой стороны, в соответствии с постановлением Правительства Хабаровского края от 04 мая 2017 г. № 180-пр "О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта" заключили настоящий Договор о нижеследующем.

Продолжение приложения № 1
к Порядку заключения договора на получение
единовременной компенсационной выплаты
между министерством здравоохранения
Хабаровского края и медицинским работником
в возрасте до 50 лет, имеющим высшее
образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах
на работу в сельский населенный пункт либо
рабочий поселок или переехавшим на работу
в сельский населенный пункт либо рабочий
поселок из другого населенного пункта

1. Предмет Договора

Предметом настоящего Договора является предоставление единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн. (один миллион) рублей Медицинскому работнику _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

заключившему трудовой договор _____

(дата и номер трудового договора)

с _____

(наименование учреждения здравоохранения)

по должности _____

(наименование должности)

и принявшему на себя обязательство отработать в данном учреждении здравоохранения не менее пяти лет с даты начала работы по трудовому договору.

2. Обязательства сторон

2.1. Министерство обязуется предоставить за счет иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и средств краевого бюджета (60 и 40 процентов соответственно) 1 млн. (один миллион) рублей Медицинскому работнику в течение 30 дней со дня заключения настоящего Договора.

2.2. Медицинский работник обязуется:

2.2.1. Отработать не менее пяти лет по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором, заключенным Медицинским работником с учреждением здравоохранения, указанным в разделе 1 настоящего Договора. Исчисление пятилетнего срока работы Медицинского работника в учреждении здравоохранения начинается с даты начала работы в учреждении здравоохранения по трудовому договору. В пятилетний срок работы, на которой Медицинский работник принял на себя обязательство отработать в учреждении здравоохранения, не включается период нахождения Медицинского работника в отпуске по уходу за ребенком.

2.2.2. Уведомить Министерство о предоставлении отпуска по уходу за ребенком в течение трех рабочих дней со дня предоставления указанного отпуска.

2.2.3. Уведомить Министерство о прекращении отпуска по уходу за ребенком в течение трех рабочих дней со дня прекращения указанного отпуска.

Продолжение приложения № 1
к Порядку заключения договора на получение
единовременной компенсационной выплаты
между министерством здравоохранения
Хабаровского края и медицинским работником
в возрасте до 50 лет, имеющим высшее
образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах
на работу в сельский населенный пункт либо
рабочий поселок или переехавшим на работу
в сельский населенный пункт либо рабочий
поселок из другого населенного пункта

2.2.4. Информировать Министерство за две недели о прекращении трудовых отношений с учреждением здравоохранения до истечения пятилетнего срока с даты начала работы в учреждении здравоохранения по трудовому договору, указанному в разделе 1 настоящего Договора.

2.2.5. В случае прекращения трудового договора с учреждением здравоохранения, указанным в разделе 1 настоящего Договора, до истечения пятилетнего срока с даты начала работы в учреждении здравоохранения по трудовому договору, указанному в разделе 1 настоящего Договора (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2, 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5 – 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), возвратить в краевой бюджет в течение 30 дней с даты прекращения трудового договора часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанную с даты прекращения трудового договора пропорционально не отработанному Медицинским работником периоду.

2.3. В случае отказа Медицинского работника добровольно возвратить в краевой бюджет часть единовременной компенсационной выплаты в срок, установленный подпунктом 2.2.5 пункта 2.2 настоящего раздела, она взыскивается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2.4. В случае выявления фактов представления Медицинским работником недостоверных и (или) подложных документов в целях заключения настоящего Договора и получения единовременной компенсационной выплаты Медицинский работник обязуется возвратить в краевой бюджет всю сумму полученной единовременной компенсационной выплаты, а также уплатить в краевой бюджет неустойку в размере одной трехсотой действующей на день уплаты неустойки ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от подлежащей возврату суммы.

3. Ответственность сторон

В случае нарушения Медицинским работником срока возврата части единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной с даты прекращения трудового договора пропорционально не отработанному Медицинским работником периоду, установленного подпунктом 2.2.5 пункта 2.2 раздела 2 настоящего Договора, Медицинский работник уплачивает за каждый день просрочки неустойку в размере одной трехсотой действующей на день уплаты неустойки ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от подлежащей возврату суммы.

Продолжение приложения № 1
к Порядку заключения договора на получение
единовременной компенсационной выплаты
между министерством здравоохранения
Хабаровского края и медицинским работником
в возрасте до 50 лет, имеющим высшее
образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах
на работу в сельский населенный пункт либо
рабочий поселок или переехавшим на работу
в сельский населенный пункт либо рабочий
поселок из другого населенного пункта

4. Срок действия Договора

Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента исполнения всех обязательств сторонами.

5. Прочие условия

5.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

5.2. Все разногласия, споры, возникающие между сторонами настоящего Договора, стороны обязуются решать путем переговоров.

Если соглашение между сторонами не достигнуто, то спор подлежит разрешению в Центральном районном суде г. Хабаровска.

6. Адреса и подписи сторон

6.1. Министерство:

Министерство здравоохранения Хабаровского края: 680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 32, тел.: (4212) 40-20-00 (доб. 2800, 2818). УФК по Хабаровскому краю (министерство здравоохранения Хабаровского края, л/с 03222000110), Банк – Отделение Хабаровск.

Р/с: 40201810000000100001, БИК: 040813001, ИНН: 2721026023.

Министр здравоохранения
Хабаровского края

МП

(подпись)

(И.О. Фамилия)

" ____ " _____ 20 ____ г.

6.2. Медицинский работник

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Я внимательно изучил(а) настоящий Договор, согласен(на) с его содержанием и обязуюсь исполнять все условия настоящего Договора.

Медицинский работник

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

" ____ " _____ 20 ____ г.

Дата рождения: " ____ " _____ г.

Продолжение приложения № 1
к Порядку заключения договора на получение
единовременной компенсационной выплаты
между министерством здравоохранения
Хабаровского края и медицинским работником
в возрасте до 50 лет, имеющим высшее
образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах
на работу в сельский населенный пункт либо
рабочий поселок или переехавшим на работу
в сельский населенный пункт либо рабочий
поселок из другого населенного пункта

Документ, удостоверяющий личность: _____ серия _____
№ _____ выдан _____
(кем и когда)

_____.
Адрес места регистрации по паспорту: _____

_____.
Адрес фактического места жительства: _____

_____.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Порядку заключения договора на получение
единовременной компенсационной выплаты
между министерством здравоохранения
Хабаровского края и медицинским
работником в возрасте до 50 лет, имеющим
высшее образование, прибывшим в 2016 и
2017 годах на работу в сельский населенный
пункт либо рабочий поселок или
переехавшим на работу в сельский
населенный пункт либо рабочий поселок
из другого населенного пункта

Форма

Министру здравоохранения
Хабаровского края

(И.О. Фамилия)

от

(фамилия, имя,

отчество (при наличии)

(должность)

(номер контактного телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу заключить со мной договор на получение единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн. (один миллион) рублей.

Единовременную компенсационную выплату прошу перечислить по следующим реквизитам:

Банк _____;

БИК _____;

Расчетный счет _____.

Согласие на обработку персональных данных прилагаю.

(дата)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Порядку заключения договора на получение
единовременной компенсационной выплаты
между министерством здравоохранения
Хабаровского края и медицинским
работником в возрасте до 50 лет, имеющим
высшее образование, прибывшим в 2016 и
2017 годах на работу в сельский населенный
пункт либо рабочий поселок или
переехавшим на работу в сельский
населенный пункт либо рабочий поселок
из другого населенного пункта

Форма

Министру здравоохранения
Хабаровского края

(И.О. Фамилия)

от _____

(фамилия, имя,

отчество (при наличии)

(должность)

проживающего(й) по адресу: _____

(адрес места жительства)

(номер контактного телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о согласии на обработку персональных данных
министерством здравоохранения Хабаровского края

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

документ, удостоверяющий личность _____

серия _____ № _____, выдан _____

проживающий(ая) по адресу: _____

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ
"О персональных данных" даю согласие министерству здравоохранения Ха-
баровского края (далее – министерство) на обработку и использование моих
персональных данных, а также иных данных, которые необходимы мини-
стерству, для предоставления мне единовременной компенсационной выплаты
по договору на получение единовременной компенсационной выплаты меди-

Продолжение приложения № 3
к Порядку заключения договора на получение
единовременной компенсационной выплаты
между министерством здравоохранения
Хабаровского края и медицинским работником
в возрасте до 50 лет, имеющим высшее
образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах
на работу в сельский населенный пункт либо
рабочий поселок или переехавшим на работу
в сельский населенный пункт либо рабочий
поселок из другого населенного пункта

цинским работником в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта (далее – Договор).

Я согласен (согласна) с тем, что для заключения и исполнения Договора министерство вправе осуществлять сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), передачу, использование моих персональных данных в течение срока действия Договора.

Я не возражаю против того, что мои персональные данные могут быть получены министерством от третьих лиц и передаваться третьим лицам в соответствии с заключенным Договором.

Я даю согласие на хранение, обработку и передачу следующих моих данных:

- 1) фамилия, имя, отчество, дата рождения;
- 2) адреса регистрации, временной регистрации, фактического проживания, телефоны;
- 3) реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, наименование органа, выдавшего документ);
- 4) другая персональная информация, необходимая для предоставления мне единовременной компенсационной выплаты в соответствии с Договором.

Отзыв настоящего согласия в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных", осуществляется на основании заявления, поданного министерству.

Субъект персональных данных

(подпись)

(фамилия, имя, отчество
при наличии)
