



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

ПРИКАЗ

17.11.2025 № 23-Н

г. Петропавловск-Камчатский

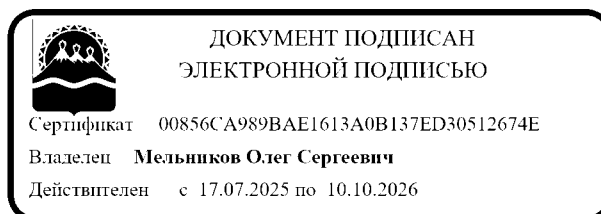
**Об утверждении форм документов, связанных с предоставлением
единовременных компенсационных выплат отдельным медицинским
работникам в Камчатском крае**

В целях реализации Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат в 2024 - 2026 годах отдельным медицинским работникам в Камчатском крае, утвержденного постановлением Правительства Камчатского края от 05.06.2023 № 310-П

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму заявления о предоставлении единовременной компенсационной выплаты в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.
2. Утвердить форму договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику в Камчатском крае в редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.
3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 27.05.2025 № 9-Н «Об утверждении форм документов, связанных с предоставлением единовременных компенсационных выплат отдельным медицинским работникам в Камчатском крае».
4. Настоящий приказ вступает в силу после дня его официального опубликования.

Врио Министра
здравоохранения
Камчатского края



О.С. Мельников

Приложение 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Камчатского края
от 17.11.2025 № 23-Н

ФОРМА

СОГЛАСОВАНО

(наименование учреждения здравоохранения Камчатского края)

Главный врач _____
(Ф.И.О. при наличии)

(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ года

М.П.

Министерство здравоохранения
Камчатского края

от медицинского работника

(Ф.И.О. при наличии)

(должность медицинского работника)

(наименование учреждения здравоохранения Камчатского края)
проживающего(ей) по адресу:

тел: _____
СНИЛС: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

Прошу Вас предоставить мне единовременную компенсационную выплату в соответствии с постановлением Правительства Камчатского края от 05.06.2023 № 310-П «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат в 2024-2026 годах отдельным медицинским работникам в Камчатском крае» (далее – Порядок предоставления единовременной компенсационной выплаты) в размере _____ и

(2 млн. руб./1 млн. руб./0,5 млн. руб.)

заключить договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику в Камчатском крае.

Единовременная компенсационная выплата, предусмотренная частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», мне

(предоставлялась / не предоставлялась)

Неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (целевой подготовки) _____.
(имею / не имею)

С Порядком предоставления единовременной компенсационной выплаты ознакомлен(а) и согласен(а) _____.
(подпись медицинского работника)

Достоверность сведений, представленных в целях получения единовременной компенсационной выплаты, подтверждаю _____.
(подпись медицинского работника)

Приложение: на ____ листах.

(дата подписания заявления)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Приложение 2 к приказу
Министерства здравоохранения
Камчатского края
от 17.11.2025 № 23-Н

ФОРМА

ДОГОВОР № _____
о предоставлении единовременной компенсационной выплаты
медицинскому работнику в Камчатском крае

г. Петропавловск-Камчатский « ____ » _____ 20__ г.

Министерство здравоохранения Камчатского края, именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и государственное бюджетное учреждение здравоохранения «_____», именуемое в дальнейшем «Медицинская организация», в лице _____, действующего на основании _____, со второй стороны, и гражданин Российской Федерации _____, именуемый (ая) в дальнейшем «Медицинский работник», с третьей стороны, вместе именуемые «Стороны», в соответствии с постановлением Правительства Камчатского края от 05.06.2023 № 310-П «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат в 2024-2026 годах отдельным медицинским работникам в Камчатском крае» (далее—Порядок), заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1. Предметом настоящего договора является предоставление Министерством единовременной компенсационной выплаты в размере _____ (далее-выплата) Медицинскому работнику, (размер выплат 2 млн. руб./1 млн. руб./0,5 млн. руб.) прибывшему (переехавшему) в _____ году на работу в _____ и заключившему трудовой _____ (наименование населенного пункта)

договор с Медицинской организацией на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности _____,

(наименование должности, наименование структурного подразделения)

включенной в Перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на 20__ год (программный реестр должностей).

2. Права и обязанности Сторон

2. Медицинский работник обязуется:

1) направить в Министерство достоверные сведения в целях заключения настоящего договора для получения выплаты, в соответствии с установленными нормативными правовыми актами, Порядком, перечнем документов и оснований, необходимых для предоставления выплаты;

2) исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения настоящего договора на должности в соответствии с трудовым договором, на условиях полного рабочего дня и продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации;

При исчислении периода работы, указанного в абзаце первом настоящего пункта, не учитываются периоды неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

3) продлить действие настоящего договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

4) представить по запросу Министерства сведения и документы в целях проверки соблюдения условий предоставления выплаты;

5) вернуть в доход краевого бюджета в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора часть 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);

Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам;

б) вернуть в доход краевого бюджета в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора часть 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);

7) вернуть в доход краевого бюджета, полученную выплату в полном размере, в течение 20 рабочих дней со дня установления факта предоставления Медицинским работником недостоверных сведений для получения выплаты;

8) письменно извещать Министерство не менее чем за две недели до дня прекращения трудового договора о намерении до истечения пяти лет со дня заключения настоящего договора прекратить трудовой договор.

9) банковские реквизиты для возврата Медицинским работником выплаты:

_____.

3. Министерство обязуется:

1) предоставить Медицинскому работнику выплату в размере _____ в соответствии с условиями Порядка и (2 млн. руб./1 млн. руб./0,5 млн. руб.)

настоящего договора и перечислить на счет Медицинского работника, открытый в кредитной организации, в течение 10 рабочих дней со дня заключения настоящего договора, но не позднее завершения текущего финансового года;

2) осуществлять контроль за соблюдением условий предоставления выплаты;

3) осуществлять и обеспечивать обработку и защиту персональных данных Медицинского работника в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) продлить действие настоящего договора на период неисполнения Медицинским работником трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

5) в случае невыполнения Медицинским работником подпунктов 5-7 пункта 2 настоящего договора взыскивать денежные средства в установленном порядке.

4. Министерство вправе:

1) запрашивать сведения и документы в целях проверки соблюдения Медицинским работником и Медицинской организацией условий предоставления выплаты;

2) проверять достоверность сведений, содержащихся в представляемых документах;

3) вести учет заключенных договоров, в том числе в части сроков их действия.

5. Медицинская организация обязуется:

1) проверять наличие и достоверность документов, предоставляемых Медицинским работником для выплаты;

2) предоставить по запросу Министерства сведения и документы в целях проверки соблюдения условий предоставления выплаты.

3) уведомить Министерство о намерении Медицинского работника прекратить трудовой договор с Медицинской организации не менее чем за 2 недели до дня прекращения трудового договора;

4) направить в Министерство заверенные копии документов, связанные с изменением (прекращением) трудового договора Медицинского работника, не позднее дня, следующего за датой соответствующего изменения (прекращения);

5) продлить действие настоящего договора на период неисполнения Медицинским работником трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

3. Ответственность сторон

6 Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных настоящим договором.

7. В случае неисполнения Медицинским работником обязанностей, предусмотренных подпунктами 5-7 пункта 2 настоящего договора, по возврату выплаты, Медицинский работник уплачивает проценты за пользование чужими денежными средствами в доход краевого бюджета в размере, предусмотренном пунктом 1 статьи 395 Гражданского кодекса Российской Федерации, от части выплаты, за каждый день просрочки, начиная со дня, следующего за днем истечения срока возврата выплаты, до даты ее возврата.

4. Досудебное урегулирование спора

8. Заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения (далее – уведомление), с которыми настоящий договор

связывает наступление гражданско-правовых последствий для другой Стороны, должны направляться по следующему адресу:

Министерству: Ленина площадь, д.1, г. Петропавловск-Камчатский;

Медицинской организации: _____;

Медицинскому работнику: _____.

9. В случае возникновения спорной ситуации уведомление одной из Сторон вручается лично под роспись либо направляется заказным письмом с уведомлением по адресу, указанному в пункте 8 настоящего договора.

10. Датой получения уведомления одной из Сторон, направленного заказным письмом с уведомлением, является дата вручения (его доверенному лицу) письма, указанная в почтовом уведомлении или дата возврата письма, в случае его неполучения Стороной.

11. Уведомление подлежит рассмотрению одной из Сторон в течение 10 календарных дней со дня его получения.

12. В случае получения от одной из Сторон отказа на исполнение уведомления либо неполучения ответа в срок, указанный в уведомлении, все требования в нем считаются полностью отклоненными.

5. Срок действия договора

13. Настоящий договор вступает в силу с даты подписания всеми Сторонами и действует в течение пяти лет с даты заключения настоящего договора, исчисленных с учетом подпункта 2 пункта 2 и пункта 14 настоящего договора.

14. Основаниями для продления срока действия настоящего договора на период неисполнения Медицинским работником трудовой функции в полном объеме являются:

1) неисполнение Медицинским работником трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

2) нахождение Медицинского работника в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет;

3) прохождение Медицинским работником военной службы или заменяющей ее альтернативной гражданской службы в случае принятия медицинским работником решения о продлении срока действия настоящего договора.

6. Изменение и расторжение договора

15. Все изменения и дополнения к настоящему договору совершаются в письменной форме.

16. В случае выявления факта предоставления Медицинским работником недостоверных сведений для получения выплаты настоящий договор подлежит расторжению в одностороннем порядке по инициативе Министерства.

17. Договор считается расторгнутым с момента получения Медицинским работником уведомления о расторжении настоящего договора. Уведомление вручается лично под роспись Медицинскому работнику либо направляется заказным письмом с уведомлением по адресу Медицинского работника, указанному в пункте 8 настоящего договора. Датой получения уведомления о расторжении настоящего договора, направленного заказным письмом с уведомлением, является дата вручения Медицинскому работнику (доверенному лицу Медицинского работника) письма, указанная в почтовом уведомлении, или дата возврата письма Министерству.

7. Заключительные положения

18. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

8. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Министерство:
Министерство здравоохранения
Камчатского края

Медицинский работник:
Ф.И.О.:

 (должность)
 _____ / _____ /
 (подпись, ФИО)

 (подпись, ФИО)

М.П.

Медицинская организация:

 (наименование)

 (должность)

 (подпись, ФИО)

М.П.