

ПРАВИТЕЛЬСТВО ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

11 сентября 2025 года

№ 462-п

г. Омск

О внесении изменений в отдельные постановления Правительства Омской области

1. Внести в постановление Правительства Омской области от 25 апреля 2018 года № 104-п «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам» следующие изменения:

1) в пункте 4 слова «заместителя Председателя Правительства Омской области, руководителя Аппарата Губернатора и Правительства Омской области А.Д. Марухину» заменить словами «заместителя Председателя Правительства Омской области А.С. Ромахина»;

2) в приложении «Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам»:

- подпункт 5 пункта 4 дополнить абзацем следующего содержания:

«- врачей, которые прекратили трудовой договор о работе на должностях врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, заключенный с медицинской организацией в период первого года обучения по программам высшего медицинского образования (уровень ординатуры) по одной из специальностей укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина»»;

- в пункте 5:

в подпункте 10 точку заменить точкой с запятой;

дополнить подпунктом 11 следующего содержания:

«11) согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.»;

- в приложении № 2 «Форма заявления на получение единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины))» абзацы четвертый, пятый исключить;

- дополнить приложением № 3 согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

2. Внести в приложение «Положение о денежных выплатах медицинским работникам» к постановлению Правительства Омской области от 23 июня 2021 года № 256-п «О мерах социальной поддержки медицинских работников» следующие изменения:

1) в пункте 5:

- в подпункте 1 слово «приложению» заменить словами «приложению № 1»;

- дополнить подпунктом 7 следующего содержания:

«7) согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 2 к настоящему Положению;»;

2) в приложении «Форма заявления на получение единовременных и (или) ежемесячных денежных выплат медицинским работникам»:

- в грифе слово «Приложение» заменить словами «Приложение № 1»;

- абзацы четвертый, пятый исключить;

3) дополнить приложением № 2 согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

3. Внести в постановление Правительства Омской области от 23 ноября 2022 года № 660-п «О мерах социальной поддержки гражданам, заключившим договор о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального медицинского образования» следующие изменения:

1) в пункте 5 слова «первого заместителя Председателя Правительства Омской области В.П. Бойко» заменить словами «заместителя Председателя Правительства Омской области А.С. Ромахина»;

2) в приложении № 1 «Порядок предоставления ежемесячной денежной выплаты гражданам, заключившим договор о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального медицинского образования»:

- в пункте 1 слово «районе» заменить словами «округе (районе)»;

- в пункте 4:

в подпункте 5 точку заменить точкой с запятой;

дополнить подпунктом 6 следующего содержания:

«6) согласие на обработку персональных данных по форме, утвержденной Министерством.»;

- в пункте 23 слова «посредством использования Единой государственной информационной системы социального обеспечения (далее – ЕГИССО). Размещение в ЕГИССО» заменить словами «в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» (далее – единая цифровая платформа). Размещение на единой цифровой платформе»;

3) в приложении № 2 «Порядок предоставления компенсации расходов на оплату найма (поднайма) жилого помещения гражданам, заключившим договор о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального медицинского образования, в период обучения по программам среднего профессионального медицинского образования»:

- в пункте 1:

слова «Тарского муниципального района Омской области» заменить словами «муниципального образования муниципальный округ Тарский район Омской области»;

слово «районе» заменить словами «округе (районе)»;

- в пункте 5:

в подпункте 11 точку заменить точкой с запятой;

дополнить подпунктом 12 следующего содержания:

«12) согласие на обработку персональных данных по форме, утвержденной Министерством.»;

- в пункте 25 слова «посредством использования Единой государственной информационной системы социального обеспечения (далее – ЕГИССО). Размещение в ЕГИССО» заменить словами «в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» (далее – единая цифровая платформа). Размещение на единой цифровой платформе»;

4) в приложении № 3 «Порядок предоставления ежегодной денежной выплаты гражданам, заключившим договор о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального медицинского образования, трудоустроившимся после завершения обучения по образовательным программам среднего профессионального медицинского образования в государственные учреждения здравоохранения Омской области»:

- в пункте 1 слово «районе» заменить словами «округе (районе)»;

- в пункте 6:

в подпункте 4 точку заменить точкой с запятой;

дополнить подпунктом 5 следующего содержания:

«5) согласие на обработку персональных данных по форме, утвержденной Министерством.»;

- в пункте 16 слова «посредством использования Единой государственной информационной системы социального обеспечения (далее – ЕГИССО). Размещение в ЕГИССО» заменить словами «в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» (далее – единая цифровая платформа). Размещение на единой цифровой платформе»;

5) в приложении № 4 «Порядок предоставления компенсации расходов на оплату найма (поднайма) жилого помещения гражданам, заключившим договор о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального медицинского образования, трудоустроившимся после завершения обучения по образовательным программам среднего профессионального медицинского образования в государственные учреждения здравоохранения Омской области»:

- в пункте 1 слово «район» в соответствующих падежах заменить словами «округ (район)» в соответствующих падежах;

- в пункте 2 слова «в ФАП» заменить словами «в ФАП)»;

- подпункт 3 пункта 4 изложить в следующей редакции:

«3) отсутствие у гражданина и членов его семьи на территории муниципального округа (района) Омской области, в котором находится ФАП, являющийся местом работы гражданина (далее – муниципальный округ (район)), в собственности или в пользовании (по договору социального найма или договору найма специализированного жилого помещения) жилых помещений и жилых помещений, расположенных в населенных пунктах в радиусе менее 50 км от муниципального округа (района);»;

- в пункте 5:

в подпункте 13 точку заменить точкой с запятой;

дополнить подпунктом 14 следующего содержания:

«14) согласие на обработку персональных данных по форме, утвержденной Министерством.»;

- в пункте 24 слова «посредством использования Единой государственной информационной системы социального обеспечения (далее – ЕГИССО). Размещение в ЕГИССО» заменить словами «в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» (далее – единая цифровая платформа). Размещение на единой цифровой платформе».

4. Внести в постановление Правительства Омской области от 28 декабря 2023 года № 758-п «О мере социальной поддержки гражданам при поступлении на обучение по образовательным программам высшего медицинского образования» следующие изменения:

1) в пункте 1 слово «районов» заменить словами «округов (районов)»;

2) в приложении «Порядок предоставления меры социальной поддержки в виде компенсации выпускникам общеобразовательных организаций, расположенных на территории муниципальных районов Омской области, расходов на прохождение подготовительных курсов в целях поступления на обучение по образовательным программам высшего медицинского образования»:

- в названии, пункте 1 слово «районов» заменить словами «округов (районов)»;

- в пункте 2:

подпункт 1 изложить в следующей редакции:

«1) является гражданином Российской Федерации и проживает по месту жительства на территории муниципального округа (района) Омской области;»;

в подпункте 4 слово «района» заменить словами «округа (района)»;

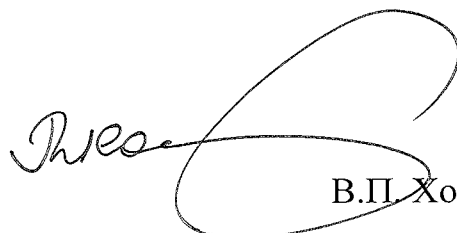
- в пункте 5:

в подпункте 6 точку заменить точкой с запятой;

дополнить подпунктом 7 следующего содержания:

«7) согласие на обработку персональных данных по форме, утвержденной Министерством.».

Губернатор Омской области,
Председатель Правительства
Омской области



В.П. Хоценко

Приложение № 1
к постановлению Правительства Омской области
от 11 сентября 2025 года № 462-п

«Приложение № 3
к Порядку предоставления единовременных
компенсационных выплат медицинским работникам

ФОРМА
согласия на обработку персональных данных

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

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

_____ ,
документ, удостоверяющий личность:

наименование _____ серия _____ номер _____ ,

кем выдан _____ ,

дата выдачи « ____ » _____ года.

Адрес регистрации по месту жительства (пребывания): _____

_____ ,
адрес фактического места проживания: _____

_____ ,
являющийся(-аяся) субъектом персональных данных, в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» даю Министерству здравоохранения Омской области, расположенному по адресу: 644043, Омская область, г. Омск, ул. Красный Путь, д. 6 (далее – Оператор), согласие на обработку своих персональных данных, включая фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший документ), адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания), адрес фактического места проживания, номер телефона, страховой номер индивидуального лицевого счета, индивидуальный номер налогоплательщика, номер банковского счета (реквизиты кредитной организации), сведения о трудовой деятельности, в целях назначения единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины)) (далее – единовременная компенсационная выплата), заключения и исполнения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты (далее – договор).

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и предоставляю Оператору право осуществлять любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ) кругу лиц, определенному соглашениями и (или) нормативными правовыми актами Омской области, заключенными, принятыми в целях реализации постановления Правительства Омской области от 25 апреля 2018 года № 104-п «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам», обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я также выражаю согласие на обработку моих персональных данных в информационных системах Оператора любыми способами, необходимыми для заключения и исполнения договора, а также на передачу моих персональных данных Министерству здравоохранения Российской Федерации, Управлению Федерального казначейства по Омской области, Министерству финансов Омской области (далее – организации) и получение моих персональных данных у организаций без уведомления меня об этом и без получения дополнительного согласия.

Я уведомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует со дня его подписания и до истечения пяти лет после окончания срока действия договора;

2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной на основании письменного заявления, составленного в произвольной форме и содержащего указание на отзыв ранее данного мной согласия на обработку персональных данных, с обязательным указанием наименования Оператора, адреса Оператора, информации о заявителе (субъекте персональных данных), в том числе фамилии, имени, отчества (при наличии), адреса фактического места проживания, реквизитов документа, удостоверяющего личность, даты и подписи с расшифровкой;

3) в случае отзыва мной согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных в случаях, установленных Федеральным законом «О персональных данных».

_____ Г. _____
 (дата) (подпись) (расшифровка подписи)

_____»



Приложение № 2
к постановлению Правительства Омской области
от 11 сентября 2025 года № 462-п

«Приложение № 2
к Положению о денежных выплатах медицинским работникам

ФОРМА
согласия на обработку персональных данных

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

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

_____ ,
документ, удостоверяющий личность:

наименование _____ серия _____ номер _____ ,

кем выдан _____ ,

дата выдачи «__» _____ года.

Адрес регистрации по месту жительства (пребывания): _____

_____ ,
адрес фактического места проживания: _____

_____ ,
являющийся(-аяся) субъектом персональных данных, в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» даю Министерству здравоохранения Омской области, расположенному по адресу: 644043, Омская область, г. Омск, ул. Красный Путь, д. 6 (далее – Оператор), согласие на обработку своих персональных данных, включая фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения, реквизиты документа, удостоверяющего личность (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший документ), адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания), адрес фактического места проживания, номер телефона, сведения об образовании, квалификации, сведения о трудовой деятельности, в целях назначения и предоставления единовременной и (или) ежемесячной денежной выплаты (далее – денежная выплата).

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и предоставляю Оператору право осуществлять любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с моими персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Я также выражаю согласие на обработку моих персональных данных в информационных системах Оператора любыми способами, необходимыми для назначения и предоставления денежной выплаты, а также на передачу моих персональных данных организациям, подведомственным Оператору (далее – организации), и получение моих персональных данных у организаций без уведомления меня об этом и без получения дополнительного согласия.

Я уведомлен(а), что:

1) согласие на обработку персональных данных действует со дня его подписания и до истечения пяти лет после окончания перечисления денежной выплаты;

2) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной на основании письменного заявления, составленного в произвольной форме и содержащего указание на отзыв ранее данного мной согласия на обработку персональных данных, с обязательным указанием наименования Оператора, адреса Оператора, информации о заявителе (субъекте персональных данных), в том числе фамилии, имени, отчества (при наличии), адреса фактического места проживания, реквизитов документа, удостоверяющего личность, даты и подписи с расшифровкой;

3) в случае отзыва мной согласия на обработку персональных данных Оператор вправе продолжить обработку моих персональных данных в случаях, установленных Федеральным законом «О персональных данных».

_____ Г. _____
(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

_____»

