



**Управление государственной службы
занятости населения Ростовской области
(УГСЗН Ростовской области)**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

« 28 » сентября 2026 г.

№ 19

г. Ростов-на-Дону

**О внесении изменений в постановление
управления государственной службы занятости населения
Ростовской области от 08.07.2025 № 13**

В целях совершенствования работы по организации дополнительного профессионального образования, профессиональной подготовки и переподготовки, повышения квалификации участников специальной военной операции, иных лиц и членов их семей управление государственной службы занятости населения Ростовской области **п о с т а н о в л я е т** :

1. Внести в постановление управления государственной службы занятости населения Ростовской области от 08.07.2025 № 13 «Об утверждении Положения об организации предоставления компенсации участникам специальной военной операции, иным лицам и членам их семей затрат на медицинское освидетельствование при направлении их органами службы занятости населения для прохождения профессионального обучения или получения дополнительного профессионального образования» изменения согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

Начальник управления

С.Р. Григорян

Приложение
к постановлению управления
государственной службы
занятости населения
Ростовской области
от 28.09.2026 № 19

ИЗМЕНЕНИЯ,

вносимые в постановление управления государственной службы занятости населения Ростовской области от 08.07.2025 № 13 «Об утверждении Положения об организации предоставления компенсации участникам специальной военной операции, иным лицам и членам их семей затрат на медицинское освидетельствование при направлении их органами службы занятости населения для прохождения профессионального обучения или получения дополнительного профессионального образования»

В приложении:

1. В пункте 1 слова «государственными казенными учреждениями Ростовской области центрами занятости населения» заменить словами «государственным казенным учреждением Ростовской области «Кадровый центр Ростовской области».

2. Пункт 2 изложить в редакции:

«2. Получить компенсацию затрат на медицинское освидетельствование могут участники специальной военной операции, иные лица и члены их семей, указанные в абзаце четвертом подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» и подпунктах «а» - «в» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 15.05.2026 № 327 «О единых базовых мерах поддержки лиц, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции, и других категорий лиц в субъектах Российской Федерации» при условии, что они уволены с военной службы (службы, работы) или завершили исполнение контракта (иных правоотношений) (далее – граждане), выбравшие для прохождения по направлению центра занятости населения обучения профессию (специальность), требующую обязательного медицинского освидетельствования.».

3. В пункте 3 слово «центрами» заменить словом «центром».

4. Пункт 4 изложить в редакции:

«4. Доведение и внесение изменений бюджетных ассигнований, лимитов бюджетных обязательств на компенсацию затрат на медицинское освидетельствование гражданам производится УГСЗН Ростовской области центру занятости населения в соответствии с потребностью граждан в получении компенсации затрат на медицинское освидетельствование.».

5. Пункт 9 изложить в редакции:

«9. Для получения компенсации затрат на медицинское освидетельствование граждан предоставляет в центр занятости населения в срок не позднее 10 календарных дней со дня направления центром занятости населения направления на медицинское освидетельствование заключение о прохождении медицинского освидетельствования, заявление по форме в соответствии с приложением к настоящему Положению (далее - заявление) и следующие документы, подтверждающие затраты на медицинское освидетельствование:».

6. Приложение к Положению об организации предоставления компенсации участникам специальной военной операции, иным лицам и членам их семей затрат на медицинское освидетельствование при направлении их органами службы занятости населения для прохождения профессионального обучения или получения дополнительного профессионального образования по профессиям (специальностям), требующим обязательного медицинского освидетельствования в соответствии с законодательством Российской Федерации изложить в редакции:

«Приложение № 1
к Положению об организации
предоставления компенсации участникам
специальной военной операции, иным
лицам и членам их семей затрат
на медицинское освидетельствование
при направлении их органами службы
занятости населения для прохождения
профессионального обучения
или получения дополнительного
профессионального образования
по профессиям (специальностям),
требующим обязательного медицинского
освидетельствования в соответствии
с законодательством Российской
Федерации

Директору / и.о. директора ГКУ РО «Кадровый
центр Ростовской области»

фамилия, имя, отчество (при наличии) директора /и.о. директора

Заявление

о компенсации затрат на медицинское освидетельствование,
при направлении органами службы занятости населения для прохождения
профессионального обучения или получения дополнительного профессионального
образования по профессиям (специальностям), требующим обязательного медицинского
освидетельствования в соответствии с законодательством Российской Федерации

Я _____

фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина
 паспорт: серия _____ номер _____, выдан когда, кем _____

Дата рождения « ____ » _____ 20 ____ года, проживающий по адресу: _____

телефон _____ электронная почта _____
 в связи с выбором для прохождения профессионального обучения/ получения
 дополнительного профессионального образования (*нужное подчеркнуть*) профессии
 (специальности), требующей обязательного медицинского освидетельствования
 в соответствии с законодательством Российской Федерации

_____ наименование профессии (специальности)
 прошу компенсировать мне затраты на медицинское освидетельствование в размере _____
 (_____) рублей _ копеек
 _____ сумма прописью

путем перечисления в кредитную организацию, использующую национальные платежные
 инструменты _____

_____ наименование кредитной организации
 на индивидуальный банковский лицевой счет национальной платежной системы «МИР»

_____ номер индивидуального лицевого счета

Документы, подтверждающие расходы прилагаются:

1. _____
 (наименование договора с медицинской организацией любой организационно-правовой формы, имеющей право
 на проведение предварительных и периодических осмотров, с обязательным указанием сведений о праве
 на проведение предварительных и периодических осмотров (лицензия на медицинскую деятельность,
 подтверждающая право на проведение предварительных и периодических осмотров))

_____ от « ____ » _____ 20 ____ № _____ на _____ листах в _____ экз.;

2. _____
 (документы, подтверждающие затраты гражданина на медицинское освидетельствование (в том числе кассовые
 чеки или бланки строгой отчетности, сформированные и выданные (направленные) с использованием
 контрольно-кассовой техники в соответствии с законодательством Российской Федерации о применении
 контрольно-кассовой техники)

_____ на _____ листах в _____ экз.;

3. _____
 (наименование заключения о прохождении медицинского освидетельствования (заключение по результатам
 предварительного (периодического) медицинского осмотра медицинской организацией)

_____ от « ____ » _____ 20 ____ № _____ на _____ листах в _____ экз.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ (подпись гражданина)

Приложение № 2
к Положению об организации
предоставления компенсации участникам
специальной военной операции, иным
лицам и членам их семей затрат
на медицинское освидетельствование
при направлении их органами службы
занятости населения для прохождения
профессионального обучения
или получения дополнительного
профессионального образования
по профессиям (специальностям),
требующим обязательного медицинского
освидетельствования в соответствии
с законодательством Российской
Федерации

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

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

основной документ, удостоверяющий личность: _____

(вид документа, серия, номер, дата выдачи документа, наименование выдавшего органа)

зарегистрированный (ая) по адресу: _____

даю свое согласие на обработку моих персональных данных, указанных в заявлении о компенсации затрат на медицинское освидетельствование, при направлении органами службы занятости населения для прохождения профессионального обучения или получения дополнительного профессионального образования по профессиям (специальностям), требующим обязательного медицинского освидетельствования в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – заявление).

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

Срок прекращения обработки персональных данных – 1 год с даты подписания заявления.

«___» _____ 20___ г.

_____/_____.
(подпись гражданина) (расшифровка подписи)

Начальник отдела
организационно-кадровой
работы и делопроизводства



А.М. Оленников