

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

№ 229 - П

от 05 июня 2012 года

О Порядке предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011 - 2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего или среднего профессионального образования на работу в сельскую местность и (или) переехавшим на работу в сельскую местность из другого населенного пункта

В целях привлечения молодых специалистов системы здравоохранения Астраханской области, осуществляющих медицинскую деятельность в государственных учреждениях здравоохранения Астраханской области, в сельскую местность, закрепления их в системе здравоохранения и обеспечения медицинскими кадрами государственных учреждений здравоохранения Астраханской области

Правительство Астраханской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011 - 2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего или среднего профессионального образования на работу в сельскую местность и (или) переехавшим на работу в сельскую местность из другого населенного пункта (далее – Порядок).

2. Министерству финансов Астраханской области (Шведов В.А.) подготовить проект закона Астраханской области о внесении соответствующих изменений в Закон Астраханской области от 01.12.2011 № 97/2011-ОЗ "О бюджете Астраханской области на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов".

3. Агентству связи и массовых коммуникаций Астраханской области (Зайцева М.А.) опубликовать настоящее постановление в средствах массовой информации.

4. Постановление вступает в силу по истечении 10 дней после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2012.

Губернатор Астраханской области

А.А. Жилкин

## УТВЕРЖДЕН

постановлением  
Правительства  
Астраханской области  
от 05.06.2012 № 229-П

### Порядок

предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011 - 2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего или среднего профессионального образования на работу в сельскую местность и (или) переехавшим на работу в сельскую местность из другого населенного пункта

1. Настоящий Порядок определяет условия предоставления из средств бюджета Астраханской области единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011 - 2012 годах после окончания образовательных учреждений высшего или среднего профессионального образования в сельскую местность для осуществления медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Астраханской области, расположенных в сельской местности (далее – учреждение), и (или) переехавшим для осуществления медицинской деятельности в учреждении из другого населенного пункта, на которых не распространяется действие части 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и постановления Правительства Астраханской области от 13.02.2012 №44-П «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2012 году» (далее – медицинский работник).

2. В целях настоящего Порядка под сельской местностью понимается городское или сельское поселение Астраханской области, за исключением муниципального образования «Город Астрахань» и муниципального образования «ЗАТО Знаменск».

Единовременная компенсационная выплата медицинскому работнику (далее – выплата) предоставляется медицинским работникам, заключившим трудовой договор на срок не менее пяти лет с учреждением, в размере:

- один миллион рублей на одного медицинского работника с высшим профессиональным образованием;
- пятьсот тысяч рублей на одного медицинского работника со средним профессиональным образованием.

3. Медицинский работник со дня вступления в силу настоящего Порядка и не позднее 1 ноября 2012 года подает в учреждение следующие документы:

- заявление в произвольной форме о предоставлении выплаты, в котором указывает:

фамилию, имя, отчество, дату рождения;

место работы в соответствии с трудовым договором, занимаемую должность, дату заключения трудового договора с указанием даты начала работы (в случае работы в структурном подразделении учреждения - наименование структурного подразделения);

адрес места жительства, номер телефона, почтовый (электронный) адрес;

- реквизиты банковского счета по вкладу, открытому в кредитных организациях, расположенных на территории Российской Федерации.

4. Заявление и документы, указанные в пункте 3 настоящего Порядка, представляются в учреждение на бумажном носителе. Медицинский работник несет ответственность за достоверность представленных сведений.

5. В случае несоответствия представленных медицинским работником документов требованиям, указанным в пунктах 1, 3 настоящего Порядка, учреждение в течение 2 рабочих дней со дня их получения уведомляет медицинского работника по указанному им телефону или почтовому (электронному) адресу о возврате заявления без рассмотрения. Медицинский работник после устранения нарушений вправе повторно обратиться в Учреждение с заявлением о предоставлении выплаты и документами, указанными в пункте 3 настоящего Порядка.

6. Учреждение в течение 5 рабочих дней после принятия от медицинского работника документов, соответствующих требованиям пунктов 1,3 настоящего Порядка, направляет сведения для включения в заявку на финансирование в министерство здравоохранения Астраханской области (далее - министерство) с приложением следующих документов, заверенных в установленном законодательством порядке:

- копии заявления о предоставлении выплаты и документов, указанных в пункте 3 настоящего Порядка;

- копии документа о высшем (среднем) профессиональном образовании;

- копии трудового договора с медицинским работником;

- выписки из приказа (распоряжения) о приеме медицинского работника на работу.

7. Министерство в течение 15 рабочих дней со дня поступления документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка, рассматривает документы и принимает решение о предоставлении выплаты или об отказе в ее предоставлении в форме правового акта министерства.

Основаниями для отказа в предоставлении выплаты являются:

- выявление факта недостоверности сведений, предоставленных медицинским работником;

- непредставление учреждением документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка, или представление неполного пакета документов;

- несоответствие медицинского работника, подавшего заявление о предоставлении выплаты и документы, требованиям пункта 1 настоящего Порядка.

8. Министерство в течение 2 рабочих дней со дня принятия решения, указанного в пункте 7 настоящего Порядка, направляет учреждению уведомление о принятом решении.

При принятии решения о предоставлении выплаты в уведомлении указывается о заключении в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения трехстороннего договора согласно приложению №1 к Порядку.

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

9. Учреждение в течение 2 рабочих дней со дня получения уведомления, указанного в пункте 8 настоящего Порядка, направляет копию уведомления медицинскому работнику. При принятии решения о предоставлении выплаты заключается трехсторонний договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты между министерством, учреждением и медицинским работником в соответствии с приложением № 1 к Порядку.

10. Министерство в срок до 15-го числа месяца, предшествующего месяцу, в котором осуществляются выплаты, представляет в министерство финансов Астраханской области (далее – минфин) заявки на финансирование из средств бюджета Астраханской области единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (далее - заявка) по форме согласно приложению № 2 к Порядку.

11. Средства на осуществление выплат, поступившие на лицевой счет министерства, в течение трех рабочих дней перечисляются на лицевой счет учреждения, открытый в минфине.

12. Учреждение в течение 10 дней со дня зачисления денежных средств на лицевой счет перечисляет выплату на банковский счет медицинского работника по реквизитам, указанным в пункте 3 настоящего Порядка.

13. В случае прекращения трудового договора медицинского работника с учреждением до истечения пятилетнего срока учреждение обязано уведомить об этом министерство в течение 3 рабочих дней со дня прекращения трудового договора с указанием основания его прекращения.

14. Медицинский работник в случае прекращения трудового договора с учреждением до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) обязан возвратить учреждению часть выплаты, рассчитанной с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному медицинским работником периоду в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора.

15. Средства, поступившие в учреждение от возврата части выплаты, перечисляются в течение 3 рабочих дней в министерство.

16. В случае отказа медицинского работника возвратить средства, полученные им в виде выплаты, возврат осуществляется в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

17. Медицинские работники, учреждения несут ответственность за своевременность представления и достоверность информации, установленной настоящим Порядком, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

18. Учреждение несет ответственность за целевое расходование средств, поступивших на выплаты.

19. Контроль за целевым расходованием средств осуществляет министерство.

Договор № \_\_\_\_\_  
о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

г. Астрахань

от \_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения Астраханской области в лице министра здравоохранения Астраханской области (Ф.И.О.), действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Астраханской области, утвержденного постановлением Правительства Астраханской области от 01.03.2005 №4-П, именуемое в дальнейшем «Министерство», с одной стороны, государственное учреждение здравоохранения Астраханской области « \_\_\_\_\_ » в лице руководителя учреждения, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Учреждение», с другой стороны, и медицинский работник (Ф.И.О., занимаемая должность), именуемый в дальнейшем «Работник», с третьей стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

## 1. Предмет Договора

Предоставление Работнику единовременной компенсационной выплаты в размере \_\_\_\_\_ (сумма прописью) рублей.

## 2. Обязательства сторон

2.1. Министерство обязуется предоставить Учреждению денежные средства на единовременную компенсационную выплату Работнику в размере \_\_\_\_\_ рублей (сумма прописью) в течение трех рабочих дней со дня поступления денежных средств из бюджета Астраханской области.

2.2. Учреждение обязуется перечислить Работнику на банковский счет, открытый в кредитной организации, единовременную компенсационную выплату в размере \_\_\_\_\_ рублей (сумма прописью) в течение 10 дней со дня зачисления денежных средств на лицевой счет Учреждения, открытый в министерстве финансов Астраханской области.

## 2.3. Работник обязуется:

2.3.1. Работать в течение 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 Работником с Учреждением.

2.3.2. В случае прекращения трудового договора с Учреждением до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) вернуть Учреждению часть единовременной

временной компенсационной выплаты, рассчитанной с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному Работником периоду, в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора.

2.3.3. Представить реквизиты банковского счета по вкладу, открытому в кредитной организации, расположенной на территории Российской Федерации, копию паспорта гражданина Российской Федерации.

### 3. Ответственность сторон

3.1. Работник дает согласие на обработку персональных данных.

3.2. Учреждение осуществляет обработку и обеспечивает защиту персональных данных Работника в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.3. Работник несет ответственность за неисполнение обязанностей, предусмотренных настоящим Договором, в том числе по возврату единовременной компенсационной выплаты в случаях, указанных в подпункте 2.2.2 пункта 2.2 настоящего Договора.

3.4. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### 4. Заключительные положения

4.1. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. Договор составлен в 3 экземплярах, имеющих одинаковую силу.

4.3. Договор вступает в силу со дня его подписания и действует до истечения срока обязательств сторон.

### 5. Адреса и реквизиты сторон

Министерство  
здравоохранения  
Астраханской области

Адрес:  
Банковские реквизиты:

Министр здравоохранения  
Астраханской области

\_\_\_\_\_  
М.П. Дата

Работник

Паспорт:

\_\_\_\_\_  
М.П. Дата

**УЧРЕЖДЕНИЕ**

Адрес:  
Банковские реквизиты:

Руководитель Учреждения

\_\_\_\_\_  
М.П. Дата

Приложение № 2  
к Порядку

Заявка

на финансирование из средств бюджета Астраханской области единовременных компенсационных выплат медицинским работникам на \_\_\_\_\_ 2012 года

№ п/п	Наименование уч-реждения	Фамилия, инициалы медицинского работника	Дата, месяц, год рождения	Год окончания образования высшего (среднего) профессионального образования	Наименование населенного пункта, в котором расположено медицинское учреждение	Дата заключения трудового договора с медицинским учреждением	Занимаемая должность	Размер единовременной компенсационной выплаты
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Руководитель учреждения \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Начальник кадровой службы \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Дата составления заявки \_\_\_\_\_



