

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

28 августа 2018 г.

№ 771-осн

О мерах по реализации постановления правительства Тульской области от 23.08.2018 № 335 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области»

В соответствии с пунктом 3 постановления правительства Тульской области от 23.08.2018 № 335 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области», на основании Положения о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 № 698, **п р и к а з ы в а ю :**

1. Утвердить Порядок и условия предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде социальной выплаты отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области (приложение № 1).

2. Утвердить Порядок и условия предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде возмещения из бюджета Тульской области отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области части затрат по ипотечному кредиту (займу) для приобретения жилья на территории Тульской области (приложение № 2).

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Тульской области Сёмину Т.А.

4. Приказ вступает в силу со дня его подписания.

**Министр здравоохранения
Тульской области**

А.А. Третьяков

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ
предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде
социальной выплаты отдельным категориям медицинских работников
государственных учреждений здравоохранения Тульской области

1. Настоящие Порядок и условия определяют правила предоставления дополнительной меры социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников Тульской области (врачам востребованных специальностей, фельдшерам скорой медицинской помощи) в возрасте до 35 лет, впервые прибывшим на работу в государственные учреждения здравоохранения Тульской области, в виде социальной выплаты (далее – мера социальной поддержки, медицинские работники) в период с 2018 года по 2022 год включительно.

2. Мера социальной поддержки медицинским работникам предоставляется исходя из следующих условий:

медицинские работники являются гражданами Российской Федерации; медицинские работники заключили трудовой договор с государственным учреждением здравоохранения Тульской области (далее – Учреждение) на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, и замещают должности в соответствии с утвержденным правительством Тульской области Перечнем востребованных специальностей медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области, основным местом работы которых являются подразделения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь или скорую медицинскую помощь, для которых предусмотрено предоставление дополнительных мер социальной поддержки на очередной финансовый год (далее – Перечень);

медицинские работники не претендуют на выплату (не являются получателями выплаты) в соответствии с Соглашением о предоставлении субсидии бюджету Тульской области из федерального бюджета на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», и постановлением правительства Тульской области от 27.04.2018 № 161 «Об установлении

дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной компенсационной выплаты отдельным категориям медицинских работников».

3. Мера социальной поддержки предоставляется главным распорядителем бюджетных средств – министерством здравоохранения Тульской области (далее – Министерство) из бюджета Тульской области в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Тульской области (сводной бюджетной росписи) на соответствующий финансовый год и плановый период, и лимитов бюджетных обязательств, утвержденных в установленном порядке на предоставление меры социальной поддержки.

Мера социальной поддержки предоставляется в виде единовременной выплаты в размере 130 000 (ста тридцати тысяч) рублей врачам востребованных специальностей и 90 000 (девяноста тысяч) рублей фельдшерам скорой медицинской помощи за каждый полный отработанный год в течение 5 (пяти) лет со дня заключения договора о предоставлении меры социальной поддержки (далее – Договор) (приложение № 1 к Порядку). Общий размер выплаты за весь период составляет 650 000 (шестьсот пятьдесят тысяч) рублей врачам востребованных специальностей и 450 000 (четыреста пятьдесят тысяч) рублей фельдшерам скорой медицинской помощи.

Социальная выплата подлежит налогообложению в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации.

Мера социальной поддержки предоставляется при условии, что обращение за ней последовало не позднее 6 месяцев со дня трудоустройства в Учреждение.

Время нахождения в отпуске по уходу за ребенком и службы в рядах вооруженных сил в пятилетний срок работы не входит.

4. Для заключения Договора Учреждение представляет в Министерство следующие документы:

- а) заявление медицинского работника о предоставлении меры социальной поддержки (приложение № 2 к Порядку);
- б) заявка Учреждения (приложение № 3 к Порядку);
- в) копию документа медицинского работника, удостоверяющего личность;
- г) копию диплома медицинского работника об образовании и приложений к нему;
- д) копию сертификата специалиста медицинского работника либо копию документов о прохождении им аккредитации;
- е) копию трудовой книжки медицинского работника;

ж) копию трудового договора медицинского работника с Учреждением, в котором работает медицинский работник на момент подачи заявления;

з) копию свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН) медицинского работника;

и) копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) медицинского работника;

к) согласие медицинского работника на обработку персональных данных (приложение № 4 к Порядку);

л) выписку кредитной организации, содержащую реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления медицинскому работнику денежных средств;

м) проект Договора.

Копии документов должны быть заверены кадровой службой Учреждения.

Медицинский работник и Учреждение несут ответственность за достоверность предоставленных сведений.

Заявка для получения меры социальной поддержки за второй и последующие годы предоставляется Учреждением не позднее 30 календарных дней со дня истечения каждого полного отработанного медицинским работником года с приложением выписки кредитной организации, содержащей реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления медицинскому работнику денежных средств.

5. Министерство осуществляет регистрацию представленных документов в день их поступления.

Представленные для заключения Договора документы для предоставления меры социальной поддержки рассматриваются Министерством в течение 20 рабочих дней со дня их регистрации.

В случае принятия решения об отказе в заключении Договора Министерство в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения направляет медицинскому работнику и Учреждению письменное уведомление с указанием причин отказа любым доступным способом, позволяющим подтвердить получение уведомления.

6. Основаниями для отказа в предоставлении меры социальной поддержки являются:

а) несоответствие представленных медицинским работником документов требованиям, определенным настоящим Порядком, или непредставление (представление не в полном объеме) указанных документов;

б) недостоверность представленной медицинским работником информации;

в) несоответствие медицинского работника требованиям и условиям настоящего Порядка.

Учреждение после устранения причин, послуживших основанием для отказа медицинскому работнику в предоставлении меры социальной поддержки, вправе вновь обратиться в Министерство за ее предоставлением в порядке и сроки, установленные настоящим Порядком.

7. В случае принятия положительного решения о предоставлении меры социальной поддержки Министерство заключает Договор, предусматривающий следующие условия:

обязанность медицинского работника исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения Договора на должности в соответствии с трудовым договором при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

обязанность Учреждения своевременно предоставлять в Министерство сведения о Медицинском работнике для предоставления меры социальной поддержки либо об изменениях условий или расторжении трудового договора, а также периоде неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

условия продления срока действия Договора, приостановления или досрочного прекращения предоставления меры социальной поддержки;

сроки перечисления меры социальной поддержки, установленные исходя из выделенных бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных в бюджете Тульской области (сводной бюджетной росписи) на текущий финансовый год и плановый период на указанные цели.

8. Основаниями для досрочного прекращения предоставления меры социальной поддержки являются:

а) изменение условий трудового договора, являвшихся основаниями для предоставления меры социальной поддержки;

б) расторжение трудового договора независимо от оснований за исключением увольнения в связи с призывом на военную службу в соответствии с [пунктом 1 части первой статьи 83](#) Трудового кодекса Российской Федерации.

Учреждение не позднее 5 рабочих дней со дня возникновения обстоятельств, являющихся основанием для досрочного прекращения предоставления меры социальной поддержки, направляет в Министерство письменное уведомление, на основании которого Договор расторгается.

9. В случае расторжения трудового договора медицинским работником с Учреждением, либо изменения условий трудового договора до истечения пятилетнего срока со дня Договора, Учреждение уведомляет об этом Министерство в течение 5 рабочих дней со дня прекращения, либо изменения условий трудового договора, с указанием оснований его прекращения либо изменения.

10. После заключения Договора Министерство в течение 10 рабочих дней со дня заключения такого Договора направляет заявку в министерство финансов Тульской области для осуществления финансирования меры социальной поддержки в пределах выделенных лимитов бюджетных обязательств.

11. Министерство при поступлении денежных средств в течение 10 рабочих дней осуществляет выплату меры социальной поддержки путем перечисления денежных средств на счет, открытый медицинскому работнику в кредитной организации.

12. Мера социальной поддержки не имеет целевого назначения.

13. Споры по вопросам назначения меры социальной поддержки разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1
к Порядку и условиям предоставления
дополнительной меры социальной поддержки
в виде социальной выплаты отдельным
категориям медицинских работников
государственных учреждений здравоохранения
Тульской области

**Договор
о предоставлении меры социальной поддержки**

от _____ 201__ г. г. Тула № _____

Министерство здравоохранения Тульской области, именуемое в дальнейшем Министерство, в лице _____, действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 № 698, с одной стороны, Государственное учреждение здравоохранения

_____,
(полное наименование учреждения)
именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице _____, действующего на основании _____

и медицинский работник _____,
(Ф.И.О., занимаемая должность, место работы, номери дата трудового договора)
именуемый в дальнейшем Медицинский работник, вместе именуемые в дальнейшем Стороны, в соответствии с пунктом 3 Порядка и условий предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде социальной выплаты отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 23.08.2018 № 335 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области» (далее - Порядок), заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1. Предметом настоящего Договора являются порядок и условия предоставления Министерством Медицинскому работнику меры социальной поддержки в виде социальной выплаты.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Министерство обязуется:

2.1.1. Предоставлять социальную выплату Медицинскому работнику в размере _____ (_____) рублей в течение 5 (пяти) лет равными долями за каждый полный отработанный год со дня заключения Договора. Ежегодный размер социальной выплаты составляет _____ (_____) рублей.

Удержание налога на доходы физических лиц осуществляется Министерством в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации.

2.1.2. Осуществить принятие денежных обязательств, подлежащих исполнению в рамках настоящего Договора, в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на финансовый год, в котором производится выплата, на реализацию мероприятия «Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников» подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной программы Тульской области «Развитие здравоохранения Тульской области».

2.2. Учреждение обязуется:

2.2.1. Предоставить Медицинскому работнику работу в соответствии с трудовым договором 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, включенной в Перечень востребованных специальностей медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области, утвержденный правительством Тульской области, при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.2.2. Не позднее 30 календарных дней со дня истечения каждого полного отработанного Медицинским работником года предоставлять в Министерство заявку для перечисления части социальной выплаты.

2.2.3. Не позднее 5 рабочих дней со дня возникновения обстоятельств, являющихся основанием для досрочного прекращения предоставления меры социальной поддержки, направить в Министерство письменное уведомление.

2.2.4. В течение трех дней от даты прекращения трудового договора между Медицинским работником и Учреждением представить в Министерство заверенные копии документов о расторжении трудового договора, либо уведомить Министерство об установлении новых условий трудового договора с Медицинским работником, предусматривающих, в том числе, и сокращенную продолжительность рабочего времени.

2.3. Медицинский работник обязуется:

2.3.1. Работать в течение пяти лет со дня заключения настоящего договора 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, включенной в Перечень востребованных специальностей медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области, утвержденный правительством Тульской области, при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.3.2. В письменном виде сообщить в Министерство о возникновении обстоятельств, являющихся основанием для досрочного прекращения предоставления меры социальной поддержки, не позднее 5 рабочих дней со дня их наступления.

2.3.3. В письменном виде уведомить Министерство об установлении новых условий трудового договора, предусматривающих, в том числе, и сокращенную продолжительность рабочего времени, не позднее 5 рабочих дней со дня их наступления.

2.3.4. В письменном виде уведомить Министерство об изменении персональных данных не позднее 5 рабочих дней со дня получения документов.

2.3.5. Продлить действие настоящего договора на период неисполнения функциональных обязанностей в связи с нахождением в отпуске по уходу за ребенком.

2.4. Медицинский работник имеет право в случае увольнения в связи с призывом на военную службу в соответствии с [пунктом 1 части первой статьи 83](#) Трудового кодекса Российской Федерации продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей.

3. Ответственность Сторон

3.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Заключительные положения

4.1. Настоящий Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр - Министерству, один - Учреждению, один - Медицинскому работнику, и вступает в силу со дня подписания Сторонами.

4.2. Договор действует до исполнения Сторонами своих обязательств.

4.3. Споры между Сторонами решаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в судебном порядке по месту нахождения Министерства.

4.4. Условия настоящего Договора могут быть изменены или дополнены

по взаимному согласию Сторон путем заключения дополнительного соглашения к Договору.

5. Реквизиты Сторон

Министерство здравоохранения
Тульской области

Медицинский

работник _____

Почтовый адрес: 300045, г. Тула,
ул. Оборонная, д. 114-г.
Юридический адрес: 300045, г.
Тула,
ул. Оборонная, д. 114-г.
ИНН _____

Адрес: _____

Паспортные данные: _____

КПП _____
в _____ УФК _____ по _____

Данные для перечисления выплаты: _____

л/с _____

_____/_____/_____

р/с _____

Банк: _____

М.П.

Учреждение:

Почтовый адрес: _____

Юридический адрес: _____

ИНН _____ КПП _____

в УФК по _____

л/с _____ р/с _____

Банк: _____

_____/_____/_____
М.П.

Приложение № 2
к Порядку и условиям предоставления
дополнительной меры социальной поддержки
в виде социальной выплаты отдельным
категориям медицинских работников
государственных учреждений здравоохранения
Тульской области

Министру здравоохранения
Тульской области

(Ф.И.О., должность медицинского работника)
проживающего по адресу _____
(домашний адрес, телефон)

Заявление

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)
паспорт № _____, выдан «__» _____ 20__ г., _____
окончил(а) в 20__ году _____
наименование высшего учебного заведения

по специальности _____. В настоящее время
работаю в должности _____, трудовой договор от _____ № ____.

В соответствии с пунктом 4 Порядка и условий предоставления
дополнительной меры социальной поддержки в виде социальной выплаты
отдельным категориям медицинских работников государственных
учреждений здравоохранения Тульской области, утвержденного
постановлением правительства Тульской области от 23.08.2018 № 335 «Об
установлении дополнительных мер социальной поддержки отдельным
категориям медицинских работников государственных учреждений

здравоохранения Тульской области», прошу заключить со мной договор о предоставлении социальной выплаты в размере _____ рублей.

К заявлению прилагаю:

копию документа, удостоверяющего личность;

копию диплома об образовании и приложений к нему;

копию сертификата специалиста (либо копию документов о прохождении им аккредитации);

копию трудовой книжки;

копию трудового договора;

копию свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН);

копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);

согласие медицинского работника на обработку персональных данных;

выписку кредитной организации, содержащую реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления медицинскому работнику денежных средств.

С порядком и условиями предоставления меры социальной поддержки ознакомлен(а).

Дата

Подпись

Приложение № 3
к Порядку и условиям предоставления
дополнительной меры социальной поддержки
в виде социальной выплаты отдельным
категориям медицинских работников
государственных учреждений здравоохранения
Тульской области

Угловой штамп учреждения

Министру здравоохранения
Тульской области

Заявка
на предоставление меры социальной поддержки

В соответствии с пунктом 4 Порядка и условий предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде социальной выплаты отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 23.08.2018 № 335 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области» государственное учреждение здравоохранения «_____» ходатайствует о предоставлении меры социальной поддержки сотруднику за _____ год работы:

Фамилия, имя, отчество медицинского	Должность, подразделение	Дата и номер приказа о приеме на	Полный размер выплаты	Размер выплаты по годам
---	-----------------------------	--	-----------------------------	----------------------------

работника		работу, с какого числа принят		
				1) 20__ - ____ руб. 2) 20__ - ____ руб. 3) 20__ - ____ руб. 4) 20__ - ____ руб. 5) 20__ - ____ руб.

Медицинский работник ознакомлен с порядком и условиям заключения Договора о предоставлении социальной выплаты, а также размерами предоставления меры социальной поддержки.

Приложение*:

а) заявление _____ (ф.и.о. медицинского работника) о предоставлении меры социальной поддержки на __ листах;

б) копия документа _____ (ф.и.о. медицинского работника), удостоверяющего личность на __ листах;

в) копия диплома _____ (ф.и.о. медицинского работника) об образовании и приложений к нему на __ листах;

г) копия сертификата специалиста (либо копия документов о прохождении им аккредитации) _____ (ф.и.о. медицинского работника) на __ листах;

д) копия трудовой книжки _____ (ф.и.о. медицинского работника) на __ листах;

е) копия трудового договора _____ (ф.и.о. медицинского работника) на __ листах;

ж) копия свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН) _____ (ф.и.о. медицинского работника) на __ листах;

з) копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) _____ (ф.и.о. медицинского работника) на __ листах;

и) согласие _____ (ф.и.о. медицинского работника) на обработку персональных данных на __ листах;

к) выписка кредитной организации, содержащая реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления _____ (ф.и.о. медицинского работника) денежных средств на __ листах;

л) проект Договора о предоставлении меры социальной поддержки на ___ листах.

Главный врач

(подпись)

_____ (Инициалы, фамилия)

*за второй и последующий годы работы к заявке прикладывается только выписка кредитной организации, содержащая реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления денежных средств.

Приложение № 4
к Порядку и условиям предоставления
дополнительной меры социальной поддержки
в виде социальной выплаты отдельным
категориям медицинских работников
государственных учреждений здравоохранения
Тульской области

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. Тула

« ___ » _____ 20__ г.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

Зарегистрированный(ая) по адресу _____

паспорт _____, выдан _____,
(серия, номер)(дата выдачи)

(выдавший орган)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие оператору персональных данных министерству здравоохранения Тульской области, зарегистрированного по адресу: г. Тула, улица Оборонная, д.114-г на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

Личные данные

1. Фамилия, имя, отчество;
2. Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан; место, год и дата рождения; адрес регистрации);

3. СНИЛС;
4. ИНН;
5. Информация о стаже;
6. Расчетный счет в банке.

Данные из копий кадровых приказов

7. Информация из копий кадровых приказов о занимаемой должности, подразделении, классном чине, окладе, надбавках, поощрениях;
8. Информация из копий кадровых приказов о приеме на работу, перемещении, увольнении;
9. Информация об образовании, квалификации и допуске к медицинской деятельности.

Сведения из документов, предоставляемых субъектом

10. Сведения из копии свидетельства о браке (расторжении брака);
11. Сведения об инвалидности (при наличии).

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях предоставления мер социальной поддержки, предусмотренных постановлением правительства Тульской области от 23.08.2018 № 335 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области».

Лицо, осуществляющее обработку персональных данных по поручению Оператора персональных данных:

министерство здравоохранения Тульской области, зарегистрированное по адресу: 300045, г. Тула, улица Оборонная, д. 114-г.

Я ознакомлен (а) с положениями Федерального закона «О персональных данных», о том, что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока, которого требуют цели обработки персональных данных;

2) хранение персональных данных осуществляется в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных, если срок хранения персональных данных не установлен федеральным законом, договором, стороной которого, выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных;

3) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной на основании письменного заявления в произвольной форме;

4) в случае отзыва согласия на обработку персональных данных их обработка может быть продолжена при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона «О персональных данных»;

5) персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на оператора функций, полномочий и обязанностей.

Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные являются полными, актуальными и достоверными.

Я обязуюсь своевременно извещать об изменении предоставленных персональных данных.

« _____ » _____ 20__ г. _____

(дата подписания)

(личная подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение № 2
к приказу министерства
здравоохранения Тульской области

от

№

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ

предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде возмещения из бюджета Тульской области отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области части затрат по ипотечному кредиту (займу) для приобретения жилья на территории Тульской области

1. Настоящие Порядок и условия определяют правила предоставления дополнительной меры социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников Тульской области (врачам востребованных специальностей, фельдшерам скорой медицинской помощи) в возрасте до 35 лет, впервые прибывшим на работу в государственные учреждения здравоохранения Тульской области, в виде возмещения из бюджета Тульской области отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области (врачам востребованных специальностей, фельдшерам скорой медицинской помощи) (далее – Учреждение) части затрат по ипотечному кредиту (займу) для приобретения жилья на территории Тульской области (далее – мера социальной поддержки, медицинские работники) в период с 2018 года по 2022 год включительно.

2. Мера социальной поддержки медицинским работникам предоставляется исходя из следующих условий:

медицинские работники являются гражданами Российской Федерации;
медицинские работники заключили трудовой договор с государственным учреждением здравоохранения Тульской области (далее –

Учреждение) на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, и замещают должности в соответствии с утвержденным правительством Тульской области Перечнем востребованных специальностей медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области, основным местом работы которых являются подразделения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь или скорую медицинскую помощь, для которых предусмотрено предоставление дополнительных мер социальной поддержки на очередной финансовый год (далее – Перечень);

медицинские работники не претендуют на выплату (не являются получателями выплаты) в соответствии с Соглашением о предоставлении субсидии бюджету Тульской области из федерального бюджета на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и постановления правительства Тульской области от 27.04.2018 № 161 «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной компенсационной выплаты отдельным категориям медицинских работников».

3. Мера социальной поддержки предоставляется главным распорядителем бюджетных средств – министерством здравоохранения Тульской области (далее – Министерство) из бюджета Тульской области в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Тульской области (сводной бюджетной росписи) на соответствующий финансовый год и плановый период, и лимитов бюджетных обязательств, утвержденных в установленном порядке на предоставление меры социальной поддержки в размере понесенных затрат, но не более 650 000 (шестисот пятидесяти тысяч) рублей врачам востребованных специальностей и не более 450 000 (четырёхсот пятидесяти тысяч) рублей фельдшерам скорой медицинской помощи.

Социальная выплата подлежит налогообложению в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации.

Мера социальной поддержки предоставляется при условии, что обращение за ней последовало не позднее 6 месяцев со дня трудоустройства в Учреждение.

4. Мера социальной поддержки предоставляется в виде возмещения из бюджета Тульской области первоначального взноса по договору ипотечного займа (кредита), но не более 250 000 (двухсот пятидесяти тысяч) рублей, а оставшаяся сумма в виде ежегодного возмещения из бюджета Тульской области части выплат по договору ипотечного кредита (займа) равными

долями в течение пяти лет со дня заключения договора о предоставлении меры социальной поддержки (далее – Договор) (приложение № 1). При этом сумма ежегодного возмещения не должна превышать суммы фактически произведенных медицинским работником выплат по договору ипотечного кредитования.

Время нахождения в отпуске по уходу за ребенком и служба в рядах вооруженных сил в пятилетний срок работы не входит.

5. Для заключения Договора Учреждение представляет в Министерство следующие документы:

- а) заявление медицинского работника о предоставлении меры социальной поддержки (приложение № 2);
- б) заявка Учреждения (приложение № 3);
- в) копию документа медицинского работника, удостоверяющего личность;
- г) копию диплома медицинского работника об образовании и приложений к нему;
- д) копию сертификата специалиста медицинского работника либо копию документов о прохождении им аккредитации;
- е) копию трудовой книжки медицинского работника;
- ж) копию трудового договора медицинского работника с Учреждением, в котором работает медицинский работник на момент подачи заявления;
- з) копию свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН) медицинского работника;
- и) копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) медицинского работника;
- к) согласие медицинского работника на обработку персональных данных (приложение № 4);
- л) выписку кредитной организации, содержащую реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления медицинскому работнику денежных средств;
- м) проект Договора;
- н) копию договора с кредитной организацией о предоставлении ипотечного кредита (займа);
- о) копию платежного документа, подтверждающего оплату первоначального взноса по договору ипотечного кредита (займа) (для компенсации части первоначального взноса);
- п) справку кредитной организации о сумме выплат, произведенных Медицинским работником за текущий год по договору ипотечного кредита (займа).

Копии документов должны быть заверены кадровой службой Учреждения.

Медицинский работник и Учреждение несут ответственность за достоверность предоставленных сведений.

Для получения возмещения из бюджета Тульской области части выплат по договору ипотечного кредита (займа) Учреждение предоставляет в Министерство заявку, а также справку кредитной организации о сумме выплат, произведенных медицинским работником за текущий год по договору ипотечного кредита (займа).

Заявка для получения меры социальной поддержки за второй и последующие годы предоставляется Учреждением не позднее 30 календарных дней со дня истечения каждого полного отработанного медицинским работником года с приложением выписки кредитной организации, содержащей реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления медицинскому работнику денежных средств.

6. Министерство осуществляет регистрацию представленных документов в день их поступления.

Представленные для заключения Договора документы для предоставления меры социальной поддержки рассматриваются Министерством в течение 20 рабочих дней со дня их регистрации.

В случае принятия решения об отказе в заключении Договора Министерство в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения направляет медицинскому работнику и Учреждению письменное уведомление с указанием причин отказа любым доступным способом, позволяющим подтвердить получение уведомления.

7. Основаниями для отказа в предоставлении меры социальной поддержки являются:

а) несоответствие представленных медицинским работником документов требованиям, определенным настоящим Порядком, или непредставление (представление не в полном объеме) указанных документов;

б) недостоверность представленной медицинским работником информации;

в) несоответствие медицинского работника требованиям и условиям настоящего Порядка.

Учреждение после устранения причин, послуживших основанием для отказа в предоставлении меры социальной поддержки, вправе вновь обратиться в Министерство за ее предоставлением в порядке и сроки, установленные настоящим Порядком.

8. В случае принятия положительного решения о предоставлении меры социальной поддержки Министерство заключает Договор, предусматривающий следующие условия:

обязанность медицинского работника исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения Договора на должности в соответствии с трудовым договором при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

обязанность медицинского работника в случае расторжения трудового договора возратить в течение 60 календарных дней в бюджет Тульской области выплаченную часть меры социальной поддержки (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), а также в случае перевода на другую должность, не входящую в Перечень, или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам;

обязанность Учреждения своевременно предоставлять в Министерство сведения о Медицинском работнике для предоставления меры социальной поддержки либо об изменениях условий или расторжении трудового договора, а также периоде неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

условия продления срока действия Договора, приостановления или досрочного прекращения предоставления меры социальной поддержки;

сроки перечисления меры социальной поддержки, установленные исходя из выделенных бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных в бюджете Тульской области (сводной бюджетной росписи) на текущий финансовый год и плановый период на указанные цели.

9. Основаниями для досрочного прекращения предоставления меры социальной поддержки являются:

а) изменение условий трудового договора, являвшихся основаниями для предоставления меры социальной поддержки;

б) расторжение трудового договора независимо от оснований.

Учреждение не позднее 5 рабочих дней со дня возникновения обстоятельств, являющихся основанием для досрочного прекращения предоставления меры социальной поддержки, направляет в Министерство письменное уведомление, на основании которого Договор расторгается.

10. В случае расторжения трудового договора медицинским работником с Учреждением, либо изменения условий трудового договора до истечения пятилетнего срока со дня Договора, Учреждение уведомляет об этом Министерство в течение 3 рабочих дней со дня прекращения, либо изменения условий трудового договора, с указанием оснований его прекращения либо изменения.

11. После заключения Договора Министерство в течение 10 рабочих дней со дня заключения такого Договора направляет заявку в министерство финансов Тульской области для осуществления финансирования меры социальной поддержки в пределах выделенных лимитов бюджетных обязательств.

12. Министерство при поступлении денежных средств в течение 10 рабочих дней осуществляет выплату меры социальной поддержки путем перечисления денежных средств на счет, открытый медицинскому работнику в кредитной организации.

13. Споры по вопросам назначения меры социальной поддержки разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1
к Порядку и условиям предоставления
дополнительной меры социальной поддержки
в виде возмещения из бюджета Тульской области
отдельным категориям медицинских работников
государственных учреждений здравоохранения
Тульской области (врачам востребованных
специальностей, фельдшерам скорой
медицинской помощи) части затрат
по ипотечному кредиту (займу) для приобретения
жилья на территории Тульской области

**Договор
о предоставлении меры социальной поддержки**

от _____ 201__ г. г. Тула № _____

Министерство здравоохранения Тульской области, именуемое в дальнейшем Министерство, в лице _____, действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 № 698, с одной стороны, Государственное учреждение здравоохранения

_____,
(полное наименование учреждения)
именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице _____,
действующего на основании _____

_____,
и медицинский работник _____,
(Ф.И.О., занимаемая должность, место работы, номери дата трудового договора)
именуемый в дальнейшем Медицинский работник, вместе именуемые в дальнейшем Стороны, в соответствии с пунктом 4 Порядка и условий

предоставления меры социальной поддержки в виде возмещения из бюджета Тульской области отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области (далее – Учреждение) (врачам востребованных специальностей, фельдшерам скорой медицинской помощи) части затрат по ипотечному кредиту (займу) для приобретения жилья на территории Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 23.08.2018 № 335 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области» (далее – Порядок), заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1. Предметом настоящего Договора являются порядок и условия предоставления Министерством Медицинскому работнику меры социальной поддержки в виде возмещения из бюджета Тульской области отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области (далее – Учреждение) (врачам востребованных специальностей, фельдшерам скорой медицинской помощи) части затрат по ипотечному кредиту (займу) для приобретения жилья на территории Тульской области.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Министерство обязуется:

2.1.1. Возместить Медицинскому работнику часть затрат по ипотечному кредиту (займу) для приобретения жилья на территории Тульской области, в том числе:

а) в размере _____ (_____) рублей в виде возмещения части первоначального взноса по договору ипотечного кредита (займа), но не более 250 000 (двухсот пятидесяти) тысяч рублей;

б) в размере _____ рублей в виде ежегодного возмещения части выплат по договору ипотечного кредита (займа), но не более суммы фактически произведенных медицинским работником выплат по договору ипотечного кредитования за текущий год. Предоставляется за каждый полный отработанный Медицинским работником год.

Общий размер меры социальной поддержки составляет не более _____ (_____) рублей. Срок предоставления меры социальной поддержки – 5 (пять) лет со дня заключения настоящего договора.

Удержание налога на доходы физических лиц осуществляется Министерством в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации.

2.1.2. Осуществить принятие денежных обязательств, подлежащих исполнению в рамках настоящего Договора, в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в каждом финансовом году, в котором

производится выплата, на реализацию мероприятия «Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников» подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной программы Тульской области «Развитие здравоохранения Тульской области».

2.2. Учреждение обязуется:

2.2.1. Предоставить Медицинскому работнику работу в соответствии с трудовым договором 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, включенной в Перечень востребованных специальностей медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области, утвержденный правительством Тульской области, при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.2.2. Не позднее 30 календарных дней со дня истечения каждого полного отработанного Медицинским работником года предоставлять в Министерство заявку для перечисления части социальной выплаты.

2.2.3. Не позднее 5 рабочих дней со дня возникновения обстоятельств, являющихся основанием для досрочного прекращения предоставления меры социальной поддержки, направить в Министерство письменное уведомление.

2.2.4. В течение трех дней от даты прекращения трудового договора между Медицинским работником и Учреждением представить в Министерство заверенные копии документов о расторжении трудового договора, либо уведомить Министерство об установлении новых условий трудового договора с Медицинским работником, предусматривающих, в том числе, и сокращенную продолжительность рабочего времени.

2.3. Медицинский работник обязуется:

2.3.1. Работать в течение пяти лет со дня заключения настоящего договора 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, включенной в Перечень востребованных специальностей медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области, утвержденный правительством Тульской области, при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.3.2. В письменном виде уведомить Министерство об изменении персональных данных не позднее 5 рабочих дней со дня получения документов.

2.3.3. В письменном виде сообщить в Министерство о возникновении обстоятельств, являющихся основанием для досрочного прекращения предоставления меры социальной поддержки, не позднее 5 рабочих дней со дня их наступления.

2.3.4. В письменном виде уведомить Министерство об установлении новых условий трудового договора, предусматривающих, в том числе, и сокращенную продолжительность рабочего времени, не позднее 5 рабочих дней со дня их наступления.

2.3.5. Продлить действие настоящего договора на период неисполнения функциональных обязанностей в связи с нахождением в отпуске по уходу за ребенком.

2.3.6. В случае расторжения трудового договора возратить в течение 60 календарных дней в бюджет Тульской области выплаченную часть меры социальной поддержки (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), а также в случае перевода на другую должность, не входящую в Перечень.

2.4. Медицинский работник имеет право в случае увольнения в связи с призывом на военную службу в соответствии с [пунктом 1 части первой статьи 83](#) Трудового кодекса Российской Федерации продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей.

3. Ответственность Сторон

3.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Заключительные положения

4.1. Настоящий Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр - Министерству, один – Учреждению, один - Медицинскому работнику, и вступает в силу со дня подписания Сторонами.

4.2. Договор действует до исполнения Сторонами своих обязательств.

4.3. Споры между Сторонами решаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в судебном порядке по месту нахождения Министерства.

4.4. Условия настоящего Договора могут быть изменены или дополнены по взаимному согласию Сторон путем заключения дополнительного соглашения к Договору.

5. Реквизиты Сторон

Министерство здравоохранения
Тульской области

Медицинский
работник _____

Почтовый адрес: 300045, г. Тула,
ул. Оборонная, д. 114-г.
Юридический адрес: 300045, г.
Тула,
ул. Оборонная, д. 114-г.
ИНН

Адрес: _____

Паспортные данные: _____

КПП _____
в _____ УФК _____ по

Данные для перечисления выплаты:

л/с _____

_____/_____/_____

—
р/с _____

—
Банк: _____

_____/_____

М.П.

Учреждение:

Почтовый адрес: _____

Юридический адрес: _____

ИНН _____ КПП _____

в УФК по _____

л/с _____ р/с _____

Банк: _____

_____/_____/_____
М.П.

Приложение № 2
к Порядку и условиям предоставления
дополнительной меры социальной поддержки
в виде возмещения из бюджета Тульской области
отдельным категориям медицинских работников
государственных учреждений здравоохранения
Тульской области (врачам востребованных
специальностей, фельдшерам скорой
медицинской помощи) части затрат
по ипотечному кредиту (займу) для приобретения
жилья на территории Тульской области

Министру здравоохранения
Тульской области

(Ф.И.О., должность медицинского работника)
проживающего по адресу _____
(домашний адрес, телефон)

Заявление

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)
паспорт № _____, выдан «__» _____ 20__ г., _____
окончил(а) в 20__ году _____
наименование высшего учебного заведения

по специальности _____. В настоящее время
работаю в должности _____, трудовой договор от ____ № ____.

В соответствии с пунктом 4 Порядка и условий предоставления
дополнительной меры социальной поддержки в виде социальной выплаты
отдельным категориям медицинских работников государственных
учреждений здравоохранения Тульской области, утвержденного
постановлением правительства Тульской области от 23.08.2018 № 335 «Об
установлении дополнительных мер социальной поддержки отдельным
категориям медицинских работников государственных учреждений
здравоохранения Тульской области», прошу заключить со мной договор о
предоставлении социальной выплаты в размере _____ рублей.

К заявлению прилагаю:

- копию документа, удостоверяющего личность;
- копию диплома об образовании и приложений к нему;
- копию сертификата специалиста (либо копию документов о
прохождении им аккредитации);
- копию трудовой книжки;
- копию трудового договора;
- копию свидетельства о постановке на учет физического лица
в налоговом органе (ИНН);
- копию страхового свидетельства обязательного пенсионного
страхования (СНИЛС);
- согласие медицинского работника на обработку персональных данных;
- выписку кредитной организации, содержащую реквизиты счета
национальной платежной системы «МИР» для перечисления медицинскому
работнику денежных средств;
- копию договора с кредитной организацией о предоставлении
ипотечного кредита (займа);
- копию платежного документа, подтверждающего оплату
первоначального взноса по договору ипотечного кредита (займа) *(для
компенсации первоначального взноса)*;
- справку кредитной организации о сумме выплат, произведенных за
текущий год по договору ипотечного кредита (займа).

С порядком и условиями предоставления меры социальной поддержки
ознакомлен(а).

Дата

Подпись

Приложение № 3
к Порядку и условиям предоставления
дополнительной меры социальной поддержки
в виде возмещения из бюджета Тульской области
отдельным категориям медицинских работников
государственных учреждений здравоохранения
Тульской области (врачам востребованных
специальностей, фельдшерам скорой
медицинской помощи) части затрат
по ипотечному кредиту (займу) для приобретения
жилья на территории Тульской области

Угловой штамп учреждения

Министру здравоохранения
Тульской области

Заявка
на предоставление меры социальной поддержки

В соответствии с пунктом 4 Порядка и условий предоставления
дополнительной меры социальной поддержки в виде социальной выплаты

отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 23.08.2018 № 335 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области» государственное учреждение здравоохранения «_____» ходатайствует о предоставлении меры социальной поддержки сотруднику _____

(фамилия, имя, отчество,

должность сотрудника, дата и номер приказа о приеме на работу, с какого числа принят)

Максимальный размер меры социальной поддержки	Размер первоначального взноса/сумма к возмещению	Остаток меры социальной поддержки для возмещения выплат по договору ипотечного займа (кредита)	Выплачено Медицинским работником в ____ году по договору ипотечного займа (кредита)	Сумма к возмещению в ____ году

Медицинский работник ознакомлен с порядком и условиям заключения договора, а также размерами предоставления меры социальной поддержки.

Приложение*:

а) заявление _____ (ф.и.о. медицинского работника) о предоставлении меры социальной поддержки на __ листах;

б) копия документа _____ (ф.и.о. медицинского работника), удостоверяющего личность на __ листах;

в) копия диплома _____ (ф.и.о. медицинского работника) об образовании и приложений к нему на __ листах;

г) копия сертификата специалиста (либо копия документов о прохождении им аккредитации) _____ (ф.и.о. медицинского работника) на __ листах;

д) копия трудовой книжки _____ (ф.и.о. медицинского работника) на __ листах;

е) копия трудового договора _____ (ф.и.о. медицинского работника) на __ листах;

ж) копия свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН) _____ (ф.и.о. медицинского работника) на __ листах;

з) копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) _____ (ф.и.о. медицинского работника) на ___ листах;

и) согласие _____ (ф.и.о. медицинского работника) на обработку персональных данных на ___ листах;

к) выписка кредитной организации, содержащая реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления _____ (ф.и.о. медицинского работника) денежных средств на ___ листах;

л) проект Договора о предоставлении меры социальной поддержки на ___ листах.

Главный врач

_____ (подпись)

_____ (Инициалы, фамилия)

*за второй и последующий годы работы к заявке прикладываются только:
справка кредитной организации о сумме выплат, произведенных Медицинским работником за текущий год по договору ипотечного кредита (займа);
выписка кредитной организации, содержащая реквизиты счета национальной платежной системы «МИР» для перечисления денежных средств.

Приложение № 4
к Порядку и условиям предоставления
дополнительной меры социальной поддержки
в виде возмещения из бюджета Тульской области
отдельным категориям медицинских работников
государственных учреждений здравоохранения
Тульской области (врачам востребованных
специальностей, фельдшерам скорой
медицинской помощи) части затрат
по ипотечному кредиту (займу) для приобретения
жилья на территории Тульской области

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

г. Тула

« ____ » _____ 20__ г.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

Зарегистрированный (ая) по адресу _____

паспорт _____, выдан _____,
(серия, номер)(дата выдачи)

(выдавший орган)

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие оператору персональных данных министерству здравоохранения Тульской области, зарегистрированного по адресу: г. Тула, улица Оборонная, д.114-г на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

Личные данные

1. Фамилия, имя, отчество;
2. Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан; место, год и дата рождения; адрес регистрации);
3. СНИЛС;
4. ИНН;
5. Информация о стаже;
6. Расчетный счет в банке.

Данные из копий кадровых приказов

7. Информация из копий кадровых приказов о занимаемой должности, подразделении, классном чине, окладе, надбавках, поощрениях;
8. Информация из копий кадровых приказов о приеме на работу, перемещении, увольнении;
9. Информация об образовании, квалификации и допуске к медицинской деятельности.

Сведения из документов, предоставляемых субъектом

10. Информация о составе семьи и недвижимости;
11. Сведения из копии свидетельства о браке (расторжении брака);
12. Сведения из копии свидетельства о смерти супруга;
13. Сведения из копии свидетельства об изменении фамилии, имени, отчества;
14. Сведения об инвалидности (при наличии);
15. Сведения по договору ипотечного кредита (займа) и платежам по нему.

(перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие)

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для обработки в целях предоставления мер социальной поддержки, предусмотренных постановлением правительства Тульской области от 23.08.2018 № 335 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки отдельным

категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области».

Лицо, осуществляющее обработку персональных данных по поручению Оператора персональных данных:

министерство здравоохранения Тульской области, зарегистрированное по адресу: 300045, г. Тула, улица Оборонная, д. 114-г.

(указывается наименование и адрес лица, если обработка персональных данных будет поручена такому лицу)

Я ознакомлен (а) с положениями Федерального закона «О персональных данных», о том, что:

1) согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока, которого требуют цели обработки персональных данных;

2) хранение персональных данных осуществляется в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных, если срок хранения персональных данных не установлен федеральным законом, договором, стороной которого, выгодоприобретателем или поручителем по которому является субъект персональных данных;

3) согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мной на основании письменного заявления в произвольной форме;

4) в случае отзыва согласия на обработку персональных данных их обработка может быть продолжена при наличии оснований, указанных в пунктах 2 - 11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10 и части 2 статьи 11 Федерального закона «О персональных данных»;

5) персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на оператора функций, полномочий и обязанностей.

Я подтверждаю, что предоставленные мною персональные данные являются полными, актуальными и достоверными.

Я обязуюсь своевременно извещать об изменении предоставленных персональных данных.

« _____ » _____ 20__ г. _____
(дата подписания) (личная подпись) (расшифровка подписи)

