



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПРИКАЗ

10 января 2023 года

№ 16 -П

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 23 марта 2022 г. № 130-П «Об утверждении формы заявления и договора на предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) в сельские населенные пункты, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек»

Во исполнение постановления Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 14 марта 2022 г. № 55-ПП «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) в сельские населенные пункты, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек», **п р и к а з ы в а ю:**

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 23 марта 2022 г. № 130-П «Об утверждении формы заявления и договора на предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) в сельские населенные пункты, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек» (далее - приказ) следующие изменения:

1.1. В наименовании и далее по тексту приказа слова «в 2022 году» исключить.

1.2. Форму заявления, на предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) в сельские населенные пункты, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, утвержденную приказом (приложение № 1) изложить в редакции приложения № 1 к настоящему приказу.

1.3. форму договора на предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) в сельские населенные пункты, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, утвержденного приказом (приложение № 2) изложить в редакции приложения № 2 к настоящему приказу.

Министр



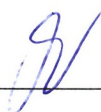
Р.М. Калибатов

Начальник отдела
государственной службы, кадров
и делопроизводства



А.А. Батыргова

Начальник
отдела правового обеспечения



О.Р. Балова

приложение № 1
к приказу
Министерства здравоохранения
Кабардино-Балкарской Республики
от 10 января 2023 г. № 16 -П

«приложение № 1
к приказу
Министерства здравоохранения
Кабардино-Балкарской Республики
от 23 марта 2022 г. № 130-П

ФОРМА

В Министерство здравоохранения
Кабардино-Балкарской Республики

ЗАЯВЛЕНИЕ

на предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским
работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам
фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) в
сельские населенные пункты, либо поселки городского типа, либо города с
населением до 50 тысяч человек

(заполняется собственноручно, разборчиво, без сокращений, в соответствии с имеющимися документами)

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Дата, месяц, год рождения медицинского работника	
Сведения о документе, удостоверяющем личность медицинского работника (вид документа, серия и номер, кем выдан документ, дата выдачи)	
Сведения о документе, о медицинском образовании медицинского работника (вид документа, серия и номер документа, кем выдан документ, дата его выдачи)	
Сведения о документе (сертификате специалиста, свидетельстве об аккредитации) по специальности (должности), на которую принят медицинский работник	
Наименование медицинской	

организации, в которой медицинский работник осуществляет трудовую деятельность	
Наименование структурного подразделения, в которое трудоустроен медицинский работник	
Наименование населенного пункта, в котором работает медицинский работник в соответствии с трудовым договором	
Занимаемая должность	
Дата заключения трудового договора	
Адрес фактического проживания медицинского работника	
Адрес регистрации медицинского работника	
Номер телефона медицинского работника	
Почтовый адрес, на который должно быть направлено уведомление о принятом решении	
ИНН медицинского работника	
документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета и содержащий сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета медицинского работника	

Прошу предоставить мне единовременную компенсационную выплату (далее - выплату) в соответствии с постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 14 марта 2022 г. № 55-ПП «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) в сельские населенные пункты, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек» в размере

(_____ рублей, прописью)

Выплату прошу перечислить на мой банковский счет по следующим реквизитам:

№ _____ счета _____

открытый в _____

(наименование учреждения банка)

БИК _____

К/С _____

ИНН _____

На заключение договора, предусматривающего обязательства 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), согласен.

Подписывая настоящее заявление, даю Министерству здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики (Кабардино-Балкарской Республика, г. Нальчик, ул. Кешокова, 100) свое согласие на обработку (в т.ч. в информационных системах) моих персональных данных, в объеме предоставленных в настоящем заявлении в целях реализации постановления Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 14 марта 2022 г. № 55-ПП «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) в сельские населенные пункты, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек», включая их сбор, систематизацию, накопление, хранение на бумажном и электронном носителях, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

_____ (подпись медицинского работника)

_____ (фамилия и инициалы)

«___» _____ 20__ г.

Медицинский работник принят на должность в соответствии с перечнем вакантных должностей медицинских работников в государственных медицинских организациях Кабардино-Балкарской Республики и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты в 20__ году (Программный реестр должностей).

Достоверность сведений, указанных в заявлении медицинского работника, подтверждаю.

Руководитель медицинской организации:

_____ (указать должность, наименование учреждения здравоохранения)

_____ (Ф.И.О.),

_____ подпись

М.П.

«___»

20__ г.

».

приложение № 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Кабардино-Балкарской Республики
от 10 января 2023 г. № 16 -П

«приложение № 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Кабардино-Балкарской Республики
от 23 марта 2022 г. № 130-П

ФОРМА

ДОГОВОР

на предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) в сельские населенные пункты, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек

г. Нальчик

«___» _____ 20__ г.

Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики в лице министра Калибатова Рустама Михайловича, действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, утвержденного постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 8 июля 2014 г. № 142-ПП, именуемое в дальнейшем «Министерство», медицинский работник

(Ф.И.О. полностью)
именуемый в дальнейшем «Медицинский работник», и

(указывается наименование медицинской организации)
именуемое в дальнейшем «Медицинская организация», при совместном упоминании именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Общие положения

1.1. Настоящий договор заключен в целях реализации постановления Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 14 марта 2022 г. № 55-ПП «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим

(переехавшим) в сельские населенные пункты, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек».

1.2. Медицинский работник принят на должность

(наименование должности)

(наименование медицинской организации, структурного подразделения)

(дата, № трудового договора)

(наименование населенного пункта, в котором работает медицинский работник в соответствии с трудовым договором).

2. Предмет договора

2.1. Предметом настоящего договора является предоставление единовременной компенсационной выплаты Медицинскому работнику в размере _____ рублей.

3. Обязательства сторон

3.1. Министерство обязуется:

1) в течение 30 календарных дней со дня заключения настоящего договора произвести Медицинскому работнику единовременную компенсационную выплату (далее - Выплата) в размере _____ рублей на банковский счет Медицинского работника № _____ отк
рытый _____ в

(наименование учреждения банка)

БИК _____

К/С _____

ИНН _____

2) в случае неисполнения Медицинским работником обязанностей, предусмотренных подпунктами 1 - 3 пункта 3.2 настоящего договора взыскивать денежные средства в установленном порядке;

3) заключить дополнительное соглашение со Сторонами договора о продлении срока действия настоящего договора на период неисполнения Медицинским работником трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

3.2. Медицинский работник обязуется:

1) исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения настоящего договора на должности в соответствии с трудовым договором от _____ № _____, заключенным Медицинским работником с

(наименование медицинской организации)

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

2) заключить дополнительное соглашение со Сторонами договора о продлении срока действия настоящего договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

в случае предоставления медицинскому работнику отпуска по уходу за ребенком до истечения пятилетнего срока отработки, медицинский работник обязан заключить дополнительное соглашение о приостановлении срока исполнения обязательств по договору не позднее 14 рабочих дней с даты предоставления указанного отпуска;

3) вернуть в республиканский бюджет Кабардино-Балкарской Республики часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 5 - 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам;

4) вернуть в республиканский бюджет Кабардино-Балкарской Республики часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору Медицинского работника);

5) в случае прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока, установленного настоящим договором, в течение 3 рабочих дней со дня прекращения трудового договора представить в Министерство заявление о направлении уведомления о расчете части выплат, подлежащих возврату, с указанием почтового адреса для направления уведомления.

3.3. Медицинская организация обязуется:

1) обеспечить Медицинскому работнику работу по должности согласно заключенному с ним трудовому договору от _____ № _____, на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации;

2) заключить дополнительное соглашение со сторонами договора о продлении срока действия настоящего договора на период неисполнения Медицинским работником трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

В случае предоставления медицинскому работнику отпуска по уходу за ребенком до истечения пятилетнего срока отработки, медицинская организация обязана заключить дополнительное соглашение о приостановлении срока исполнения обязательств по договору не позднее 14 рабочих дней с даты предоставления указанного отпуска;

3) письменно уведомить Министерство о прекращении трудового договора с Медицинским работником до истечения пятилетнего срока в течение 1 рабочего дня со дня прекращения трудового договора с указанием основания его прекращения и приложением расчета выплаты, подлежащей возврату, пропорционально неотработанному периоду.

4) принимать все необходимые меры по обеспечению безопасности персональных данных Медицинского работника при их обработке.

4. Ответственность сторон

4.1. За неисполнение (ненадлежащее) исполнение настоящего договора Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. В течение 10 рабочих дней со дня поступления в Министерство уведомления о прекращении трудового договора до истечения пятилетнего срока, установленного настоящим договором, Министерство проводит проверку расчета выплаты, подлежащей возврату Медицинским работником, и направляет Медицинскому работнику уведомление о добровольном возврате части выплаты в республиканский бюджет Кабардино-Балкарской Республики.

4.3. В течение 30 календарных дней со дня получения уведомления Медицинский работник осуществляет возврат части выплаты в республиканский бюджет Кабардино-Балкарской Республики в размере и на счет, указанные в уведомлении.

4.4. В случае невыполнения в установленный срок уведомления о возврате средств республиканского бюджета Кабардино-Балкарской Республики Министерство обеспечивает их взыскание в судебном порядке.

4.5. В случае неисполнения обязанности по возврату части выплаты, предусмотренной пунктом 4.3, в установленные сроки, Медицинский работник выплачивает Министерству неустойку (пени) в размере 1/300 действующей на день уплаты неустойки (пени) ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, начисляемой на часть единовременной компенсационной выплаты, подлежащей возврату.

4.6. Неустойка (пеня) начисляется за каждый день, начиная со дня, следующего за днем истечения срока, предусмотренного пунктом 4.3.

5. Срок действия договора

5.1. Настоящий договор вступает в силу со дня подписания и действует до полного исполнения обязательств Сторонами.

6. Иные положения

6.1. Положения, не урегулированные настоящим договором, регулируются законодательством.

6.2. Все споры разрешаются Сторонами путем переговоров. В случае невозможности урегулирования разногласий и (или) споров между Сторонами путем переговоров они подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с

действующим законодательством Российской Федерации по месту нахождения Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики.

6.3. Настоящий договор заключен в трех экземплярах по одному для каждой из Сторон договора.

7. Адреса и реквизиты Сторон:

Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики	Медицинский работник	Медицинская организация
ИНН 0725011440 КПП 072501001 ОГРН 1130725000878 БИК 018327106 ЕКС 40102810145370000070 р/с 03221643830000000400 л/сч 03042А01011 ОТДЕЛЕНИЕ - НБ КАБАРДИНО-БАЛКАРСКАЯ РЕСПУБЛИКА БАНКА РОССИИ//УФК по Кабардино-Балкарской Республике, г. Нальчик Адрес: КБР, г.Нальчик, ул.А.Кешокова, 100 Тел. 8 (8662) 40 70 37	Ф.И.О. Дата рождения Документ, удостоверяющий личность _____ Паспорт, серия, номер, кем и когда выдан Телефон:	Наименование МО ИНН КПП ОГРН р\с Отделение банка БИК Адрес: Тел.
Министр		Руководитель
ФИО	подпись	ФИО
М.П.		М.П.

».