



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Ставропольского края

ПРИКАЗ

25 июня 2019 года

г. Ставрополь

№ 01-05/514

О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Ставропольского края от 23 марта 2018 г. № 01-05/226 «О некоторых мерах по предоставлению единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников (врачам, фельдшерам)»

В связи с изменениями, внесенными постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2019 г. № 34 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в соответствии с постановлением Правительства Ставропольского края от 15 мая 2019 г. № 216-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ставропольского края от 21 февраля 2018 г. № 57-п «О некоторых мерах по предоставлению единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников (врачам, фельдшерам)» и распоряжением Правительства Ставропольского края от 08 февраля 2019 г. № 40-рп «Об определении органов исполнительной власти Ставропольского края, уполномоченных выступать от имени Ставропольского края при реализации соглашений о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджету Ставропольского края, заключаемых между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Ставропольского края в сфере охраны здоровья граждан»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Внести в приказ министерства здравоохранения Ставропольского края от 23 марта 2018 г. № 01-05/226 «О некоторых мерах по предоставлению единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников (врачам, фельдшерам)» следующие изменения:

1.1. Пункт 2 дополнить подпунктами «2.8» – «2.10» следующего содержания:

«2.8. Форму анкеты.

2.9. Формы уведомления медицинского работника и медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – медицинская организация) о предоставлении (об отказе в предоставлении) медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты.

2.10. Форму документа, подтверждающего отсутствие у медицинского работника неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (целевой подготовке)».

1.2. В пункте 3:

1.2.1. Подпункт 3.1 после слов «Ежегодное утверждение» дополнить словами «и согласование с Министерством здравоохранения Российской Федерации».

1.2.2. Подпункт 3.2 приказа признать утратившим силу.

1.2.3. Пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. Руководителям медицинских организаций обеспечить уведомление министерства об изменении трудового договора (в части условий, устанавливающих обязанность медицинского работника работать на должности, включенной в ежегодно утверждаемый министерством здравоохранения Ставропольского края и согласовываемый с Министерством здравоохранения Российской Федерации перечень вакантных должностей в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых медицинским работникам предоставляются единовременные компенсационные выплаты, в течение 5 лет по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников) или о прекращении трудового договора, заключенного между медицинским работником и медицинской организацией, до истечения 5-летнего срока действия трудового договора.»

1.3. В Составе комиссии по рассмотрению документов о предоставлении медицинским работникам (врачам, фельдшерам) единовременных компенсационных выплат (далее – комиссия):

1.3.1. Указать новое наименование должности члена комиссии Боева О.И. – главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Ставропольская краевая клиническая специализированная психиатрическая больница № 1».

1.3.2. Исключить из наименования должности члена комиссии Демиховского И.В. слова «здравоохранения Ставропольского края».

1.3.3. Указать новую должность члена комиссии Шалайко Т.А. – главный врач государственного казенного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой санаторий «Дружба» для детей, больных туберкулезом органов дыхания», заместитель председателя Общественной организации «Врачи Ставропольского края».

1.4. В Положении о комиссии по рассмотрению документов о предоставлении медицинским работникам (врачам, фельдшерам) единовременных компенсационных выплат:

1.4.1. Пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Комиссия по рассмотрению документов о предоставлении медицинским работникам (врачам, фельдшерам) единовременных компенсационных выплат (далее соответственно – комиссия, медицинский работник) образуется в целях предоставления единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников (врачей, фельдшеров) в соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения»,

утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640, и постановлением Правительства Ставропольского края от 21 февраля 2018 г. № 57-п «О некоторых мерах по предоставлению единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников (врачам, фельдшерам)».

1.4.2. Абзац третий пункта 3 изложить в следующей редакции:

«принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты (в том числе медицинскому работнику при наличии у него обязательств по договору о целевом обучении (целевой подготовке), при условии заключения им трудового договора с медицинской организацией государственной системы Ставропольского края (далее – медицинская организация), укомплектованность штата которой составляет менее 60 процентов).».

1.4.3. В пункте 4:

1.4.3.1. В абзаце первом слова «государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – медицинская организация)» исключить.

1.4.3.2. Абзац второй подпункта 4 изложить в следующей редакции:

«Комиссия состоит из председателя комиссии, заместителя председателя комиссии, секретаря комиссии, членов комиссии и руководителя (представителя) медицинской организации, являющейся работодателем соответствующего медицинского работника.».

1.4.4. В пункте 6:

1.4.4.1. После абзаца третьего дополнить абзацем следующего содержания: «выдает медицинскому работнику (доверенному лицу) письменное уведомление о принятии заявления и документов к рассмотрению, по форме, утверждаемой министерством;».

1.4.4.2. Абзац седьмой после слов «дней после» дополнить словом «дня».

1.4.4.3. Абзац девятый изложить в следующей редакции:

«обеспечивает в течение 3 рабочих дней со дня издания приказа о предоставлении (об отказе в предоставлении) медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты уведомление медицинского работника и медицинской организации о предоставлении (отказе от предоставления) медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты по форме, утверждаемой министерством;».

1.4.4.4. В абзаце десятом:

а) слова «государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – медицинская организация)» исключить;

б) после слов «медицинского работника работать» дополнить словами «на должности, включенной в ежегодно утверждаемый министерством и согласовываемый с Министерством здравоохранения Российской Федерации перечень вакантных должностей в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых медицинским работникам предоставляются единовременные компенсационные выплаты.».

1.5. Форму заявления о предоставлении единовременной компенсационной выплаты после слов «о целевом обучении» дополнить словами «(целевой подготовке)».

1.6. В форме уведомления о принятии к рассмотрению заявления о предоставлении единовременной компенсационной выплаты и прилагаемых к нему документов:

1.6.1. Изложить наименование в новой редакции «Уведомление о принятии заявления и документов к рассмотрению».

1.6.2. Слова «марта 2018 г.» заменить знаками и цифрами «_____ 20__ г.».

1.7. В форме приказа министерства о предоставлении медицинскому работнику (врачу, фельдшеру) единовременной компенсационной выплаты:

1.7.1. В преамбуле слова «выплат от « » _____ 2018» заменить словами «выплат от « » _____ 20__».

1.7.2. Пункт 1 после слов «компенсационной выплаты» дополнить словами «соответствующие медицинские организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – медицинские организации) и».

1.7.3. Пункт 2 изложить в следующей редакции:

«Отделу правового обеспечения министерства здравоохранения Ставропольского края и медицинской организации обеспечить заключение договоров с медицинскими работниками (врачами, фельдшерами), указанными в пункте 1 настоящего приказа, в течение 20 календарных дней со дня подписания настоящего приказа.»

1.8. В форме приказа министерства об отказе в предоставлении медицинскому работнику (врачу, фельдшеру) единовременной компенсационной выплаты:

1.8.1. В преамбуле слова «выплат от « » _____ 2018» заменить словами «выплат от « » _____ 20__».

1.8.2. Пункт 2 после слов «настоящего приказа,» дополнить словами «и соответствующие медицинские организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края».

1.9. Форму договора о предоставлении медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты изложить в редакции согласно Приложению 1 к настоящему приказу.

1.10. Дополнить:

1.10.1. Формой анкеты согласно Приложению 2 к настоящему приказу.

1.10.2. Формами уведомления медицинского работника и медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края о предоставлении (об отказе в предоставлении) медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты согласно Приложению 3 к настоящему приказу.

1.10.3. Формой документа, подтверждающего отсутствие у медицинского работника неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (целевой подготовке), согласно Приложению 4 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – медицинские организации):

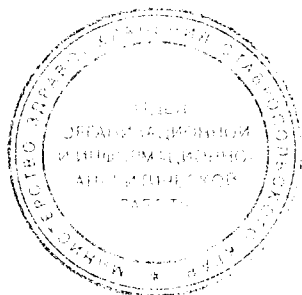
2.1. Назначить ответственное лицо за своевременное информирование отдела гражданской службы и кадровой работы министерства о наличии вакансий в медицинской организации.

2.2. Обеспечить подписание договора о предоставлении медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты по форме согласно Приложению 1 к настоящему приказу.

3. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 июня 2019 года.

4. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



В.Н. Мажаров

Приложение 1

к приказу
министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 25 июня 2019 г. № 01-05/514

«УТВЕРЖДЕНА

приказом
министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 23 марта 2018 г. № 01-05/226

ФОРМА

ДОГОВОР № _____

о предоставлении медицинскому работнику единовременной компенсационной
выплаты

г. Ставрополь

«___» _____ 20__ г.

Министерство здравоохранения Ставропольского края (далее – министерство) в лице _____,

(Ф.И.О. и должность руководителя)

действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Ставропольского края, утвержденного постановлением Губернатора Ставропольского края от 16 августа 2012 года № 564, с одной стороны,

_____ (наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края)

(далее – медицинская организация) в лице _____,

(Ф.И.О. и должность руководителя)

действующего на основании Устава, с другой стороны, и

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

(далее – медицинский работник), с третьей стороны, именуемые совместно в дальнейшем Стороны, заключили настоящий Договор о предоставлении медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты (далее – Договор) о нижеследующем:

I. Предмет Договора

1. Предметом настоящего Договора является предоставление единовременной компенсационной выплаты в размере _____ рублей* медицинскому работнику, прибывшему (переехавшему) на работу в

_____ (наименование сельского населенного пункта, рабочего поселка, поселка городского типа,

_____ города с населением до 50 тысяч человек, расположенного на территории Ставропольского края,

_____ медицинской организации

_____ и ее структурного подразделения, должности, занимаемой медицинским работником)

II. Права и обязанности Сторон

2. Медицинский работник обязан:

2.1. Исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения с

_____ (наименование медицинской организации)

_____ трудового

_____ договора

_____ (номер, дата заключения трудового договора)

(далее – трудовой договор) 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

_____ (наименование занимаемой должности)

включенной в ежегодно утверждаемый министерством и согласовываемый с Министерством здравоохранения Российской Федерации перечень вакантных должностей в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ставропольского края и их структурных подразделениях, при замещении которых медицинским работникам предоставляются единовременные компенсационные выплаты (далее – перечень), при условии продления настоящего Договора на период неисполнения медицинским работником трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.2. Возвратить в бюджет Ставропольского края часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанную пропорционально неотработанному медицинским работником периоду со дня прекращения трудового договора:

2.2.1. До истечения 5-летнего 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 медицинского работника на другую должность, или поступления его на обучение по дополнительным профессиональным программам.

* 1 млн. рублей для врачей или 0,5 млн. рублей для фельдшеров (выбрать нужное)

2.2.2. 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 настоящего Договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника).

2.2.3. Продлить Договор на период нахождения в отпуске по беременности и родам в отпуске по уходу за ребенком.

3. Медицинский работник вправе требовать от министерства и медицинской организации надлежащего выполнения обязательств по настоящему Договору.

4. Министерство обязуется в течение 30 рабочих дней со дня заключения настоящего Договора перечислить единовременную компенсационную выплату в размере, указанном в пункте 1 настоящего Договора, на лицевой счет медицинского работника, открытый в российской кредитной организации и указанный в разделе VI настоящего Договора.

5. Министерство вправе:

5.1. Запрашивать у медицинского работника и медицинской организации сведения о наличии между ними трудовых отношений.

5.2. Проверять достоверность сведений и документов, представленных медицинским работником.

5.3. Проверять достоверность сведений и документов, представленных медицинской организацией.

5.4. Требовать возврата части единовременной компенсационной выплаты пропорционально неотработанному медицинским работником периоду, рассчитанной с даты досрочного прекращения трудового договора.

6. Медицинская организация обязана обеспечить уведомление министерства об изменении трудового договора (в части условий, устанавливающих обязанность медицинского работника работать на должности, включенной в ежегодно утверждаемый министерством и согласовываемый с Министерством здравоохранения Российской Федерации перечень вакантных должностей в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых медицинским работникам предоставляются единовременные компенсационные выплаты, в течение 5 лет по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников) или о прекращении трудового договора, заключенного между медицинским работником и медицинской организацией, до истечения 5-летнего срока действия трудового договора с предоставлением надлежащим образом заверенных копий подтверждающих документов.

7. Медицинская организация вправе:

7.1. Заключать трудовой договор с медицинским работником в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

7.2. Проверять достоверность сведений и документов, представленных медицинским работником.

7.3. Расторгнуть трудовой договор с медицинским сотрудником в случаях, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации.

III. Ответственность Сторон

8. В случае неисполнения медицинским работником обязанности, предусмотренной подпунктом 2.1 настоящего Договора, медицинский работник обязуется возратить в бюджет Ставропольского края часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанную пропорционально неотработанному медицинским работником периоду в соответствии с подпунктом 2.2 настоящего Договора, в течение 15 рабочих дней со дня соответствующих изменений.

9. В случае неисполнения медицинским работником обязанности, предусмотренной подпунктом 2.2 и пунктом 8 настоящего Договора, медицинский работник обязуется уплатить в бюджет Ставропольского края неустойку в размере 0,1 процента от размера части единовременной компенсационной выплаты, подлежащей возврату в бюджет Ставропольского края, за каждый день просрочки, начиная со дня, следующего за днем истечения срока, установленного пунктом 8 настоящего Договора.

10. В случае выявления фактов представления медицинским работником недостоверных или подложных документов и сведений в целях заключения настоящего Договора и получения единовременной компенсационной выплаты, в случае установления фактов осуществления медицинским работником работы в соответствии с трудовым договором, но вне сельского населенного пункта Ставропольского края (рабочего поселка, поселка городского типа, города с населением до 50 тыс. человек) (за исключением выездных форм работы), медицинский работник обязуется возратить в бюджет Ставропольского края всю сумму полученной единовременной компенсационной выплаты, а также уплатить в бюджет Ставропольского края неустойку в размере 0,1 процента от размера единовременной компенсационной выплаты за каждый день пользования единовременной компенсационной выплатой (с даты зачисления суммы единовременной компенсационной выплаты на лицевой счет медицинского работника, открытый в российской кредитной организации, до даты возврата суммы единовременной компенсационной выплаты в бюджет Ставропольского края).

IV. Прочие условия и порядок разрешения споров

11. Финансовое обеспечение единовременной компенсационной выплаты в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и постановлением Правительства Ставропольского края от 21 февраля 2018 г. № 57-п «О некоторых мерах по предоставлению единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников (врачам, фельдшерам)» осуществляется за счет средств бюджета Ставропольского края, включая субсидию из федерального бюджета бюджету Ставропольского края на реализацию мероприятия по предоставлению единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников (врачам, фельдшерам) государственной программы

Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640, в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных законом Ставропольского края о бюджете Ставропольского края на очередной финансовый год и плановый период.

Единовременная компенсационная выплата предоставляется медицинскому работнику при условии поступления средств субсидии из федерального бюджета на лицевой счет министерства. Единовременная компенсационная выплата выплачивается исходя из уровня софинансирования, выраженного в процентах, установленного в соответствии с Соглашением о предоставлении субсидии бюджету Ставропольского края из федерального бюджета на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» № 056-08-2019-289 от 13.02.2019 г. заключенного между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Ставропольского края.

10. Подписание медицинским работником настоящего Договора является письменным согласием на обработку его персональных данных в информационных системах министерства и Министерства здравоохранения Российской Федерации.

11. Министерство обязуется принять меры по обеспечению сохранности персональных данных медицинского работника в информационной системе министерства.

12. В случае возникновения споров и (или) разногласий между Сторонами в связи с заключением, исполнением, изменением или расторжением настоящего Договора Стороны принимают меры для разрешения их путем переговоров.

При возникновении споров и разногласий относительно исполнения одной из сторон своих обязательств другая сторона может направить претензию. В отношении всех претензий, направляемых по настоящему договору, сторона, которой адресована данная претензия, должна дать письменный ответ по существу претензии в срок не позднее 10 календарных дней с даты ее получения. В случае неполучения письменного ответа на претензию в установленный срок сторона, направившая претензию, имеет право обратиться в суд.

13. В случае невозможности урегулирования споров и (или) разногласий между Сторонами путем переговоров они подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации по месту нахождения министерства.

V. Заключительные положения

14. Настоящий Договор считается заключенным со дня его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств. Односторонний отказ от исполнения обязательств не допускается.

15. Настоящий Договор может быть изменен по взаимному согласию Сторон в письменной форме. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в виде дополнительных соглашений, которые вступают в силу со

дня их подписания Сторонами (если иное не установлено самими дополнительными соглашениями) и являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

16. Настоящий Договор заключен в трех экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

VI. Адреса и реквизиты Сторон

Министерство:	Медицинская организация	Медицинский работник:
355000, г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, 42/311 ИНН 2633005994 КПП 263401001 УФК по Ставропольскому краю (минфин края 02212000010 (минздрав края, л/с 045.01.001.1)) ОКТМО 07701000 ОТДЕЛЕНИЕ СТАВРОПОЛЬ БИК 040702001 р/с 40201810800000100001	Юридический адрес: Почтовый адрес: ИНН КПП	<u>Паспорт: серия</u> <u>№</u> <u>дата выдачи:</u> <u>Место регистрации:</u> <u>ИНН заявителя:</u> <u>Банковские реквизиты:</u> <u>Банк:</u> <u>БИК:</u> <u>к/с:</u> <u>р/с:</u> <u>ИНН банка:</u> <u>КПП банка:</u> <u>Лицевой сч. мед. работника:</u> <hr/>
<hr/> (должность) <hr/> (подпись) <hr/> (И.О. Фамилия) М.П.	<hr/> (должность) <hr/> (подпись) <hr/> (И.О. Фамилия) М.П.	<hr/> (И.О. Фамилия) <hr/> (подпись)

».

Министр



В.Н. Мажаров

Приложение 2

к приказу
министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 25 июня 2019 г. № 01-05/514

«УТВЕРЖДЕНА

приказом
министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 23 марта 2018 г. № 01-05/226

ФОРМА

Анкета

г. Ставрополь

«__» _____ 20__ г.

Место работы		Дата начала работы (в соответствии с трудовым договором)	Фамилия Имя Отчество	СНИЛС №
Структурное подразделение медицинской организации	Адрес			
Дата рождения	Семейное положение	Кол-во детей	Место проживания	Условия проживания

Приобретение земельного участка для жилищного строительства	Намерение медицинского работника продолжить работу по окончании срока действия договора ЕКВ			Примечание

Подпись _____

».

Министр



В.Н. Мажаров

Приложение 3

к приказу
министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 25 июня 2019 г. № 01-05/514

«УТВЕРЖДЕНЫ

приказом
министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 23 марта 2018 г. № 01-05/226

ФОРМЫ

ФИО медицинского работника
Адрес

наименование

медицинской организации
Адрес

УВЕДОМЛЕНИЕ

медицинского работника и медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края о предоставлении медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты

Настоящим министерство здравоохранения Ставропольского края (далее - министерство) уведомляет, что по итогам рассмотрения документов, предоставленных в министерство для заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику, комиссией министерства по рассмотрению документов о предоставлении медицинским

работникам единовременных компенсационных выплат принято решение о заключении с _____

(ФИО медицинского работника)

договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты.

Для заключения договора необходимо прибыть в министерство по адресу:
г. Ставрополь, ул. Маршала Жукова, 42/311, кабинет 312.

Должность

ФИО

Исп. ФИО
Тел. (8652)

ФИО медицинского работника
Адрес
наименование
медицинской организации
Адрес

УВЕДОМЛЕНИЕ

медицинского работника и медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края об отказе в предоставлении медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты

Настоящим министерство здравоохранения Ставропольского края (далее - министерство) уведомляет, что по итогам рассмотрения документов, предоставленных в министерство для заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику, комиссией министерства по рассмотрению документов о предоставлении медицинским работникам единовременных компенсационных выплат принято решение об отказе в предоставлении _____

(ФИО медицинского работника)

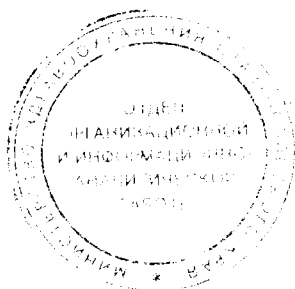
единовременной компенсационной выплаты на основании, указанном в пункте 12 Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников (врачам, фельдшерам), утвержденного Постановлением Правительства Ставропольского края от 21.02.2018 г. № 57-п, а _____ именно:

Должность

ФИО

Исп. ФИО
Тел. (8652) ».

Министр



В.Н. Мажаров

Приложение 4

к приказу
министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 25 июня 2019 г. № 01-05/514

«УТВЕРЖДЕНА

приказом
министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 23 марта 2018 г. № 01-05/226

ФОРМА

Министру здравоохранения
Ставропольского края

ОТ _____
(фамилия, имя, отчество заявителя)

Я _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

проживающий (ая) по адресу: _____,
(почтовый индекс, полный адрес в соответствии со сведениями о

регистрации, указанными в паспорте)

паспорт: серия _____ номер _____ кем и когда выдан документ _____

сообщаю об отсутствии у меня неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (целевой подготовке).

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

(дата)

».

Министр



В.Н. Мажаров