



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ  
(Минздрав Оренбургской области)**

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

13 ИЮЛ 2021

Оренбург

№ 1545

Об утверждении форм заявления и договора  
о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

В соответствии с постановлением Правительства Оренбургской области от 28.02.2018 № 102-п «О единовременных компенсационных выплатах отдельным категориям медицинских работников»

1. Утвердить форму заявления о предоставлении единовременной компенсационной выплаты согласно приложению 1.

2. Утвердить форму договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты согласно приложению 2.

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Оренбургской области, обеспечить применение утвержденных настоящим распоряжением форм документов.

4. Распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 09.06.2020 № 1249 «Об утверждении формы заявления о предоставлении единовременной компенсационной выплаты и формы договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты» признать утратившим силу.

5. Контроль исполнения настоящего распоряжения оставляю за собой.

Вице-губернатор – заместитель  
Председателя Правительства  
Оренбургской области по социальной  
политике – министр

Т.Л. Савинова

Подготовлено:

Главный специалист отдела кадровой политики  
в здравоохранении управления правовой  
работы и трудовых отношений

Н.П. Ларионова

Согласовано:

Начальник отдела кадровой политики  
в здравоохранении управления правовой  
работы и трудовых отношений

Е.А. Кутафина

Начальник управления правовой  
работы и трудовых отношений

Е.И. Кречетов

Разослано: управление правовой работы и трудовых отношений, управление  
экономики и финансов, главные врачи медицинских организаций

В министерство здравоохранения  
Оренбургской области

_____
Ф.И.О. медицинского работника
_____
должность
_____
наименование подразделения
_____
адрес
_____
наименование медицинской организации
_____
адрес
_____
адрес фактического проживания заявителя
_____
номер контактного телефона

Заявление

Прошу заключить со мной договор о единовременной компенсационной выплате в соответствии с постановлением Правительства Оренбургской области от 28.02.2018 № 102-п «О единовременных компенсационных выплатах отдельным категориям медицинских работников».

Единовременную компенсационную выплату прошу осуществить по реквизитам, указанным в договоре о единовременной компенсационной выплате.

Приложение: на \_\_\_\_\_ л. в 1 экз.

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

дата

Договор  
о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

Оренбург

№ \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_ . \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

Министерство здравоохранения Оренбургской области (далее - министерство),  
в лице \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
должность, Фамилия, Имя, Отчество

действующ \_\_\_\_\_ на основании \_\_\_\_\_ ,

\_\_\_\_\_  
полное наименование медицинской организации

в лице \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
должность, Фамилия, Имя, Отчество

действующ \_\_\_\_\_ на основании \_\_\_\_\_ ,

с другой стороны, медицинский работник \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
должность (врач/фельдшер/акушерка/медицинская сестра

\_\_\_\_\_  
фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта)

\_\_\_\_\_  
Фамилия, Имя, Отчество (полностью)

\_\_\_\_\_ в текущем году на работу в сельский населенный пункт либо  
прибывший/переехавший \_\_\_\_\_

город Оренбургской области с населением до 50 тыс. человек либо выполнивший  
обязательства, связанные с целевым обучением (целевой подготовкой) и  
продолжающий работать в той же медицинской организации, расположенной в  
сельском населенном пункте, либо городе Оренбургской области с населением до  
50 тыс. человек \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
название населенного пункта /города

(далее - медицинский работник) с третьей стороны, в соответствии с  
постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении  
государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»,  
постановлением Правительства Оренбургской области от 28.02.2018 № 102-п «О  
единовременных компенсационных выплатах отдельным категориям медицинских  
работников» заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

Предметом настоящего договора являются обязанности сторон в связи с  
замещением медицинским работником должности, включенной в программный  
реестр должностей \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
наименование должности, включенной в программный реестр должностей,

\_\_\_\_\_  
наименование подразделения, включенного в программный реестр должностей, наименование медицинской организации,

предусмотренный постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» по осуществлению единовременной компенсационной выплаты в размере:

, (далее - выплата)

1 500 000,00 рублей (один миллион пятьсот тысяч рублей 00 копеек) для врачей и 750 000,00 рублей (семьсот пятьдесят тысяч рублей 00 копеек) для фельдшеров, акушерок и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, расположенные в удаленных и труднодоступных территориях Оренбургской области или 1 000 000,00 рублей (один миллион рублей 00 копеек) для врачей и 500 000,00 (пятьсот тысяч рублей 00 копеек), для фельдшеров, акушерок и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты (за исключением сельских населенных пунктов, расположенных в удаленных и труднодоступных территориях Оренбургской области) либо город с населением до 50 тыс. человек.

## 2. Обязанности сторон

### 2.1. Медицинский работник обязан:

а) исполнять в течение 5 лет со дня заключения договора на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьёй 350 Трудового кодекса Российской Федерации, предусмотренные трудовым договором трудовые обязанности по должности, включённой в программный реестр должностей;

б) возвратить в доход областного бюджета часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора 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 на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам;

в) возвратить в доход областного бюджета 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).

Предусмотренное подпунктами «б» и «в» настоящего пункта обязательство должно быть исполнено медицинским работником в течение четырнадцати дней после прекращения трудового договора об исполнении трудовых обязанностей на должности, включённой в программный реестр должностей, путём внесения соответствующей денежной суммы в доход областного бюджета.

2.2. Министерство обязано в течение 30 рабочих дней после заключения настоящего договора предоставить медицинскому работнику выплату через кредитную организацию путём зачисления суммы на счёт медицинского работника, указанный в разделе 6 настоящего договора.

### 2.3. Медицинская организация обязана:

а) предоставлять медицинскому работнику работу, обусловленную трудовым договором, в течение срока действия настоящего договора на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьёй 350 Трудового кодекса Российской Федерации, по должности, включённой в программный реестр должностей;

б) вести учет времени неисполнения медицинским работником трудовой

функции в полном объеме с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции по должности, включенной в программный реестр должностей;

в) ежегодно, по итогам года, направлять медицинскому работнику и в министерство письменное уведомление о периоде неисполнения медицинским работником трудовых обязанностей;

г) в течение 3 рабочих дней уведомить министерство о наступлении обстоятельств, влекущих возврат медицинским работникам в доход областного бюджета части единовременной компенсационной выплаты (с приложением необходимых подтверждающих документов);

д) вручить медицинскому работнику уведомление и расчет о сумме части выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду, и подлежащей возврату в доход областного бюджета, не позднее последнего рабочего дня.

### 3. Ответственность медицинского работника

3.1. За неисполнение обязательства, предусмотренного подпунктом «а» пункта 2.1. настоящего договора, медицинский работник уплачивает в доход областного бюджета штраф в размере одного процента от суммы выплаты.

3.2. В случаях неправомерного удержания подлежащей возврату в доход областного бюджета в соответствии с подпунктами «б» и «в» пункта 2.1. настоящего договора части выплаты, медицинский работник уплачивает пени в размере 0,1 процента от суммы такой части за каждый день просрочки исполнения обязательства.

### 4. Разрешение споров

4.1. Споры, возникающие при исполнении настоящего договора, разрешаются путём переговоров между сторонами. При этом указанные переговоры не рассматриваются в качестве обязательного досудебного порядка урегулирования споров.

4.2. При невозможности достижения согласия между сторонами в результате переговоров, а равно при отсутствии желания любой из сторон проводить переговоры, возникшие споры разрешаются в Центральном районном суде города Оренбурга Оренбургской области (460048, г. Оренбург, ул. Монтажников, д. 9) на основании настоящего соглашения о договорной подсудности, заключённого в соответствии со статьёй 32 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации.

### 5. Заключительные положения

5.1. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Настоящий договор (течение срока, предусмотренного подпунктом «а» пункта 2.1. настоящего договора) вступает в силу после подписания его сторонами и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств.

5.3. Срок действия настоящего договора продлевается на период

неисполнения медицинским работником трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

5.4. Внесение в договор изменений в соответствии с пунктом 5.3 настоящего договора осуществляется министерством в одностороннем порядке путём направления медицинскому работнику до истечения срока действия договора соответствующего письменного уведомления.

Внесённые изменения в договор вступают в силу для сторон со дня принятия министерством решения о продлении срока действия договора.

5.5. Полученные министерством в связи с заключением и исполнением настоящего договора персональные данные распространяются, а также предоставляются третьим лицам и используются министерством исключительно для исполнения договора.

Заключение настоящего договора рассматривается медицинским работником как согласие на обработку его персональных данных.

5.6. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

## 6. Подписи и реквизиты сторон:

Министерство  
здравоохранения  
Оренбургской области  
УФК по Оренбургской  
области (министерство  
здравоохранения  
Оренбургской области)  
ИНН: 5612074128  
КПП: 561201001  
Лицевой счет -  
03532035310  
Казначейский счет  
03221643530000005300  
Банк: Отделение Оренбург  
Банка России/УФК по  
Оренбургской области  
г. Оренбург  
БИК: 015354008  
Единый казначейский счет  
40102810545370000045  
Место нахождения:  
460006, г. Оренбург,  
ул. Терешковой, д.33

Медицинская  
организация  
\_\_\_\_\_  
наименование медицинской  
\_\_\_\_\_  
организации  
\_\_\_\_\_  
адрес  
\_\_\_\_\_  
ИНН  
\_\_\_\_\_  
КПП  
\_\_\_\_\_  
подпись      инициалы, фамилия  
М.П.

Медицинский работник  
паспорт \_\_\_\_\_  
серия                      номер  
выдан \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Дата выдачи \_\_\_\_\_  
Код подразделения \_\_\_\_\_  
Зарегистрирован: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Адрес фактического  
проживания: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Банк \_\_\_\_\_  
ИНН \_\_\_\_\_  
КПП \_\_\_\_\_  
БИК \_\_\_\_\_  
Корр. счет \_\_\_\_\_  
Банковский счет \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
подпись      инициалы, фамилия

\_\_\_\_\_  
подпись      инициалы, фамилия  
М.П.

\_\_\_\_\_  
подпись      инициалы, фамилия