



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

ПРИКАЗ

13.03.2025 № 21-310

г. Петропавловск-Камчатский

**О внесении изменений в приложение 2 к приказу Министерства
здравоохранения Камчатского края от 04.03.2024 № 21-192
«Об образовании комиссии по предоставлению единовременных
компенсационных выплат отдельным медицинским работникам в
Камчатском крае»**

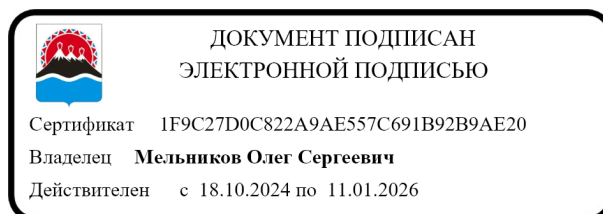
В связи с поступлением протеста прокуратуры Камчатского края от 25.02.2025 № 07-19-2025/Прт-7-25-20300001 на приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 04.03.2024 № 21-192 «Об образовании комиссии по предоставлению единовременных компенсационных выплат отдельным медицинским работникам в Камчатском крае»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приложение 2 к приказу Министерства здравоохранения Камчатского края от 04.03.2024 № 21-192 «Об образовании комиссии по предоставлению единовременных компенсационных выплат отдельным медицинским работникам в Камчатском крае» изменение, изложив приложение 2 к Положению о порядке работы комиссии по предоставлению единовременных компенсационных выплат отдельным медицинским работникам в Камчатском крае в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу с момента его подписания.

Врио Министра
здравоохранения
Камчатского края



О.С. Мельников

Приложение к приказу
Министерства здравоохранения
Камчатского края

«Приложение 2 к Положению
о порядке работы комиссии по
предоставлению единовременных
компенсационных выплат
отдельным медицинским
работникам в Камчатском крае

ФОРМА

СОГЛАСОВАНО

(наименование учреждения здравоохранения Камчатского края)

Главный врач _____
(Ф.И.О. при наличии)

(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ года

М.П.

Министерство здравоохранения
Камчатского края

от медицинского работника

(Ф.И.О. при наличии)

(должность медицинского работника)

(наименование учреждения здравоохранения Камчатского края)
проживающего(ей) по адресу:

тел: _____

СНИЛС: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

Прошу Вас предоставить мне единовременную компенсационную выплату в соответствии с постановлением Правительства Камчатского края от 05.06.2023 № 310-П «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат в 2024-2026 годах отдельным медицинским работникам в Камчатском крае» (далее – Порядок предоставления единовременной компенсационной выплаты) в размере _____ и

(2 млн. руб./1 млн. руб./0,5 млн. руб.)

заключить договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику в Камчатском крае.

Единовременная компенсационная выплата, предусмотренная частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном

медицинском страховании в Российской Федерации» и постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», мне

_____.
(предоставлялась / не предоставлялась)

Неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (целевой подготовки) _____.
(имею / не имею)

С Порядком предоставления единовременной компенсационной выплаты ознакомлен(а) и согласен(а) _____.
(подпись медицинского работника)

Достоверность сведений, представленных в целях получения единовременной компенсационной выплаты, подтверждаю _____.
(подпись медицинского работника)

Приложение: на ____ листах.

(дата подписания заявления)

(подпись)

(Ф.И.О. при наличии)

».