



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

09 сентября 2021

г. Барнаул

№ 484

Об утверждении Порядка заключения договора о целевом обучении и предоставления мер материального стимулирования обучающимся по программам среднего профессионального образования

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», направлением (подпрограммой) 3 «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении» государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае», утвержденной постановлением Правительства Алтайского края от 26.12.2019 № 541, приказываю:

1. Утвердить Порядок заключения договора о целевом обучении и предоставления мер материального стимулирования обучающимся по программам среднего профессионального образования (приложение).

2. Решение о заключения договора о целевом обучении и предоставлении мер материального стимулирования обучающимся по программам среднего профессионального образования в текущем календарном году принимается Министерством здравоохранения Алтайского края при наличии финансовых средств, предусмотренных государственной программой «Развитие здравоохранения в Алтайском крае», утвержденной постановлением Правительства Алтайского края от 26.12.2019 № 541.

3. Отделу по вопросам государственной службы и кадров Министерства здравоохранения Алтайского края (Коростелева Т.М.) для информирования обучающихся по программам среднего профессионального образования при наличии финансовых средств, указанных в пункте 2 настоящего Приказа, ежегодно не позднее 10 сентября на официальном сайте Министерства здравоохранения Алтайского края в сети Интернет размещать следующие сведения:

общее количество человек для заключения договора о целевом обучении и предоставления мер материального стимулирования обучающимся по программам среднего профессионального образования;

общую потребность медицинских организаций в медицинских работниках по специальности «Лечебное дело» для трудоустройства в фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские здравпункты).

Министр



Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здравоохранения Алтайского края

от 09.09. 2021 № 484

ПОРЯДОК

заключения договора о целевом обучении и предоставления мер материального стимулирования обучающимся по программам среднего профессионального образования

I. Общие положения

1. Порядок заключения договора о целевом обучении и предоставления мер материального стимулирования обучающимся по программам среднего профессионального образования (далее – «Порядок») регулирует вопросы выплаты мер материального стимулирования (далее – «выплата») гражданам Российской Федерации, обучающимися по программам среднего профессионального образования по специальности «Лечебное дело» на любом курсе обучения (далее – «гражданин») в образовательной организации среднего профессионального образования, расположенной на территории Алтайского края (далее – «образовательная организация») с целью укомплектования фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских здравпунктов) медицинских организаций.

2. Основанием предоставления выплаты является договор о целевом обучении, который заключается между гражданином и медицинской организацией, имеющей потребность в медицинских работниках по специальности «Лечебное дело» для трудоустройства в фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские здравпункты), перечень которых публикуется ежегодно на официальном сайте Минздрава Алтайского края в сети Интернет не позднее 10 сентября (далее – «договор», «медицинская организация»).

3. Выплата производится с даты заключения договора до окончания обучения в размере 25 тысяч рублей два раза в учебном году до 1 января и до 1 июня ежегодно путем перечисления денежных средств на счет, открытый в российской кредитной организации, либо через отделение федеральной почтовой связи.

II. Оформление договора и выплаты гражданину

4. Для оформления договора и получения выплаты гражданин однократно представляет в медицинскую организацию, указанную в пункте 2 настоящего Порядка, следующие документы:

а) заявление (приложение 1 к настоящему Порядку) о заключении договора (далее – «заявление»);

б) согласие на обработку персональных данных (приложение 2 к настоящему Порядку);

в) копию документа, удостоверяющего личность;

г) сведения о прохождении обучения в образовательной организации.

Если гражданин на момент предоставления документов не достиг совершеннолетия, его законный представитель – родитель, усыновитель или попечитель дополнительно представляет следующие документы (за исключением случая, когда гражданин приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации):

а) заявление (приложение 3 к настоящему Порядку) о согласии на заключение несовершеннолетним гражданином договора;

б) согласие на обработку персональных данных (приложение 2 к настоящему Порядку);

в) копию документа, удостоверяющего личность законного представителя;

г) копию документа, удостоверяющего статус законного представителя.

5. Документы, указанные в пункте 4 настоящего Порядка, представляются лично гражданином или его законным представителем на бумажном носителе либо направляются в медицинскую организацию почтовым отправлением с уведомлением о вручении и описью вложения.

Прием документов осуществляется в период с 15 сентября по 15 октября.

В случае, если документы, указанные в пункте 4 настоящего Порядка, представлены не в полном объеме, медицинская организация возвращает указанные документы с уведомлением о причине возврата и указанием перечня недостающих документов в течение 2 рабочих дней со дня поступления документов. При устранении недостатков документы могут быть поданы повторно в сроки, установленные настоящим пунктом.

6. Медицинская организация для заключения договора в срок до 25 октября формирует сводную заявку (приложение 4 к настоящему Порядку) о заключении договора (далее – «заявка») на бумажном носителе и направляет ее в Минздрав Алтайского края.

7. Минздрав Алтайского края в срок до 10 ноября:

рассматривает заявки, поступившие от медицинских организаций;

принимает решение о возможности заключения договора о целевом обучении и предоставлении выплаты либо об отказе в его заключении и предоставлении выплаты, которое оформляется приказом;

уведомляет о принятом решении медицинскую организацию в течение 5 рабочих дней с даты его принятия.

8. Основанием для отказа в заключении договора о целевом обучении и предоставлении выплаты является несоответствие гражданина требованиям, указанным в пункте 1 настоящего Порядка.

В случае, если количество граждан, претендующих на заключение до-

говора о целевом обучении и предоставление выплаты, превышает общее количество человек для заключения договора о целевом обучении и предоставлении выплаты, опубликованное на официальном сайте Минздрава Алтайского края в сети Интернет, преимущество отдается гражданину, заявление которого было зарегистрировано в медицинской организации раньше.

9. Медицинская организация уведомляет о принятом решении (о возможности заключения договора о целевом обучении и предоставлении выплаты либо об отказе в его заключении и предоставлении выплаты) гражданина способом, указанным в заявлении, в течение 2 рабочих дней с даты получения уведомления Минздрава Алтайского края.

10. В срок до 30 ноября медицинская организация заключает с гражданином договор в соответствии с типовой формой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

III. Алгоритм взаимодействия Минздрава Алтайского края и медицинской организации

11. Медицинская организация ежегодно в срок до 30 апреля и до 30 ноября направляет в планово-финансовый отдел Минздрава Алтайского края заявку (приложение 5 к настоящему Порядку) на выплату.

Минздрав Алтайского края не менее чем за 15 рабочих дней до сроков выплаты, установленных пунктом 3 настоящего Порядка, перечисляет выплату на счет медицинской организации на основании соглашения о предоставлении субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания, заключенного с медицинской организацией.

12. В случае наступления оснований для возврата полученных средств выплаты, предусмотренных договором, медицинская организация в течение 5 рабочих дней обязана уведомить об этом Минздрав Алтайского края. Возврат указанных средств осуществляется медицинской организацией путем их перечисления на счет Минздрава Алтайского края в течение 10 рабочих дней со дня их возврата гражданином на счет медицинской организации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 к Порядку заключения договора о целевом обучении и предоставления мер материального стимулирования обучающимся по программам среднего профессионального образования

Главному врачу КГБУЗ

« _____ »
_____»

(фамилия инициалы)

от _____

(ФИО полностью)

паспорт серия _____ № _____

(когда и кем выдан)

место регистрации _____

место фактического проживания _____

контактный телефон _____

**заявление
о заключении договора о целевом обучении
по программе среднего профессионального образования
по специальности «Лечебное дело»**

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 09.09.2021 № 484 «Об утверждении Порядка заключения договора о целевом обучении и предоставления мер материального стимулирования обучающимся по программам среднего профессионального образования» прошу заключить со мной договор о целевом обучении по программе среднего профессионального образования по специальности «Лечебное дело».

Прохожу обучение в образовательной организации _____

(наименование образовательной организации)

что подтверждается справкой образовательной организации _____

(реквизиты справки)

Уведомление о принятом решении прошу направить _____

_____.
(способ: посредством почтовой связи (адрес), по электронной почте (адрес))

« _ » _____ 20__ г.

(подпись)

/ _____
(фамилия инициалы)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 к Порядку заключения договора о целевом обучении и предоставлении мер материального стимулирования обучающимся по программам среднего профессионального образования

Согласие
на обработку персональных данных

Я, _____ /
(ФИО полностью гражданина)

(ФИО полностью законного представителя*)
зарегистрированный (ая) по адресу: _____

паспорт № _____, выдан _____,
(дата) (кем выдан)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие КГБУЗ « _____ » (далее – «Оператор»)

(наименование медицинской организации)

на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ) другим органам и организациям, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных (персональных данных несовершеннолетнего гражданина _____)*,
(ФИО полностью несовершеннолетнего гражданина)

а именно:

фамилия, имя, отчество,

дата и место рождения,

гражданство;

адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;

паспорт (серия, номер, кем и когда выдан);

номер телефона;

почтовый адрес (не применяется к персональным данным законного представителя);

адрес электронной почты (не применяется к персональным данным за-

* Заполняется, если гражданин не достиг совершеннолетия (за исключением случая, когда гражданин приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации)

конного представителя);

банковские реквизиты (не применяется к персональным данным законного представителя);

сведения об обучении в образовательной организации среднего профессионального образования (не применяется к персональным данным законного представителя).

Вышеуказанные персональные данные предоставляю в целях заключения договора о целевом обучении по программе среднего профессионального образования по специальности «Лечебное дело» и исполнения обязательств по такому договору.

Согласие на обработку персональных данных действует с даты его подписания в течение всего действия вышеуказанного договора о целевом обучении и обязательств по такому договору.

Настоящее согласие может быть отозвано на основании письменного заявления в адрес Оператора в произвольной форме.

«__» _____ 20__ г.

_____/_____
(подпись) (фамилия инициалы)

ПРИЛОЖЕНИЕ 3 к Порядку заключения договора о целевом обучении и предоставления мер материального стимулирования обучающимся по программам среднего профессионального образования

Главному врачу КГБУЗ

« _____ »
_____»

(фамилия инициалы)

от _____

(ФИО полностью законного представителя)

паспорт серия _____ № _____

(когда и кем выдан)

место регистрации _____

место фактического проживания _____

контактный телефон _____

**заявление
законного представителя о согласии на заключение несовершеннолетним
гражданином договора о целевом обучении
по программе среднего профессионального образования
по специальности «Лечебное дело»**

Я, _____,
(ФИО законного представителя)

являюсь законным представителем несовершеннолетнего _____

(ФИО полностью, год рождения)

что подтверждается _____
(наименование документа, удостоверяющего статус законного представителя)

заявляю о согласии на заключение _____
(фамилия инициалы несовершеннолетнего)

договора о целевом обучении по программе среднего профессионального образования по специальности «Лечебное дело» с КГБУЗ «_____».

(наименование медицинской организации)

Согласно п. 5 Положения о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», несовершеннолетний гражданин заключает договор о целевом обучении с согласия его законного представителя – родителя, усыновителя или попечителя, оформленного в письменной форме. Указанное согласие является неотъемлемой частью договора о целевом обучении.

«__» _____ 20__ г.

_____/_____
(подпись) (фамилия инициалы)

ПРИЛОЖЕНИЕ 4 к Порядку заключения договора о целевом обучении и предоставления мер материального стимулирования обучающимся по программам среднего профессионального образования

**Заявка о заключении договора о целевом обучении
по программе среднего профессионального образования по специальности «Лечебное дело» в 20__ г.
КГБУЗ «_____»
(наименование медицинской организации)**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) гражданина	Дата, месяц, год рождения	Наименование образовательной организации	Курс, на котором обучается гражданин	Место трудоустройства (наименование фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта))	Дата регистрации заявления о заключении договора о целевом обучении по программе среднего профессионального образования по специальности «Лечебное дело»

Главный врач медицинской организации

(подпись) / _____
(фамилия инициалы)

«__» _____ 20__ г.
Исполнитель (ФИО, телефон)

ПРИЛОЖЕНИЕ 5 к Порядку заключения договора о целевом обучении и предоставления мер материального стимулирования обучающимся по программам среднего профессионального образования

**Заявка о предоставлении обучающимся по программам среднего профессионального образования по специальности «Лечебное дело» мер материального стимулирования в 20__ г.
КГБУЗ «_____»
(наименование медицинской организации)**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) гражданина	Сведения о заключении договора о целевом обучении по программе среднего профессионального образования по специальности «Лечебное дело»	Размер выплаты, руб.	Сумма остатка, руб.	Сумма заявки на выплату студентам целевого обучения мер материального стимулирования с учетом остатка руб.

Главный врач медицинской организации

(подпись) / _____
(фамилия инициалы)

«__» _____ 20__ г.
Исполнитель (ФИО, телефон)