



**ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Руководителям государственных
медицинских организаций
Костромской области

ул. Свердлова, 129, г. Кострома, 156029
Тел/факс (4942) 31 14 69/ 31 69 81
E-mail: dzo@adm44.ru
ОКПО 00095621 ОГРН 1024400523564
ИНН/КПП 4401004514/440101001

от « 07 » 10 2020 г. № ПДЗДР

На № _____ от « _____ » _____ 2020 г.

О направлении информации

Уважаемые коллеги!

Департамент здравоохранения Костромской области направляет в Ваш адрес для использования в работе постановление администрации Костромской области от 28 сентября 2020 года № 429-а «О реализации Закона Костромской области от 7 июля 2020 года № 724-6-ЗКО «О ежемесячной выплате студентам, обучающимся в государственных образовательных организациях высшего образования, реализующих образовательные программы медицинского образования».

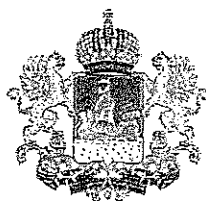
Поручаю Вам в срок до 1 ноября 2020 года организовать работу в соответствии с постановлением в отношении студентов 1 -6 курсов, обучающихся в медицинских вузах по целевому договору.

Приложение: копия постановления администрации Костромской области от 28 сентября 2020 года № 429-а.

Первый заместитель
директора департамента

Д.В. Новиков

Н.А. Щеголева
(4942) 31 69 96



АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 28 » сентября 2020 года № 429-а

г. Кострома

О реализации Закона Костромской области от 7 июля 2020 года № 724-6-ЗКО «О ежемесячной выплате студентам, обучающимся в государственных образовательных организациях высшего образования, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования»

В целях реализации статьи 3 Закона Костромской области от 7 июля 2020 года № 724-6-ЗКО «О ежемесячной выплате студентам, обучающимся в государственных образовательных организациях высшего образования, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования»

администрация Костромской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый порядок назначения и выплаты ежемесячной выплаты студентам, обучающимся в государственных образовательных организациях высшего образования, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования.

2. Департаменту здравоохранения Костромской области обеспечить предоставление ежемесячной выплаты студентам, обучающимся в государственных образовательных организациях высшего образования, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования, через областные государственные медицинские организации в пределах средств, предусмотренных в областном бюджете на текущий финансовый год и плановый период, и лимитов бюджетных обязательств, утвержденных в установленном порядке департаменту здравоохранения Костромской области на соответствующий финансовый год на указанные цели.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя губернатора Костромской области, координирующего работу по вопросам реализации государственной и выработке региональной политики в сфере здравоохранения и лекарственного обеспечения.

4. Настоящее постановление вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования, распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 сентября 2020 года, и подлежит официальному опубликованию.

п.п. Губернатор области



С. Ситников

Приложение

УТВЕРЖДЕН

постановлением администрации
Костромской области
от « 28 » сентября 2020 г. № 429-а

ПОРЯДОК

назначения и выплаты ежемесячной выплаты студентам, обучающимся в государственных образовательных организациях высшего образования, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии со статьей 3 Закона Костромской области от 7 июля 2020 года № 724-6-ЗКО «О ежемесячной выплате студентам, обучающимся в государственных образовательных организациях высшего образования, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования» и определяет механизм назначения и выплаты ежемесячной выплаты студентам, обучающимся в государственных образовательных организациях высшего образования, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования (далее соответственно - Студент, Порядок, государственная образовательная организация высшего образования, Закон Костромской области, ежемесячная выплата).

Настоящий Порядок применяется в отношении Студентов, заключивших договоры о целевом обучении по образовательной программе высшего образования до дня вступления в силу Закона Костромской области.

2. Студенты, обучающиеся в государственных образовательных организациях высшего образования, в соответствии со статьей 3 Закона Костромской области имеют право на ежемесячную выплату в размере:

- 1) для Студентов с 1 по 4 курс – 1 000 рублей;
- 2) для Студентов с 5 по 6 курс – 5 000 рублей.

3. Назначение ежемесячной выплаты осуществляется при соблюдении следующих условий:

1) заключение в срок до 1 сентября 2021 года договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования между департаментом здравоохранения Костромской области, областной государственной медицинской организацией и Студентом;

2) принятие Студентом обязательства о возврате в областной бюджет суммы полученных им в соответствии с Законом Костромской области ежемесячных выплат в случае неисполнения обязательств по освоению

образовательной программы высшего образования и (или) по осуществлению трудовой деятельности в течение не менее трех лет в соответствии с полученной квалификацией в областной государственной медицинской организации и оформление данного обязательства в простой письменной форме.

4. Для получения ежемесячной выплаты Студент однократно посредством личного обращения представляет в областную государственную медицинскую организацию заявление о назначении ежемесячной выплаты (далее - заявление) по форме согласно приложению к настоящему Порядку. К заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) копия документа, удостоверяющего личность Студента;
- 2) справка из государственной образовательной организации высшего образования, подтверждающая обучение Студента в государственной образовательной организации высшего образования (предоставляется ежегодно не позднее 15 октября текущего года);
- 3) письменное обязательство Студента, предусмотренное подпунктом 2 части 1 статьи 3 Закона Костромской области.

Документ, указанный в подпункте 1 настоящего пункта, представляется с предъявлением оригинала для обозрения.

5. Областная государственная медицинская организация:

- 1) регистрирует представленные заявление и документы, указанные в пункте 4 настоящего Порядка, в специальном журнале в день их поступления;
- 2) в течение семи рабочих дней со дня регистрации заявления и документов рассматривает их и принимает решение о назначении ежемесячной выплаты или об отказе в назначении ежемесячной выплаты. Решение о назначении ежемесячной выплаты или об отказе в назначении ежемесячной выплаты оформляется приказом областной государственной медицинской организации;
- 3) организует перечисление ежемесячной выплаты по выбору Студента через кредитную организацию или Управление Федеральной почтовой связи Костромской области - филиал Федерального государственного унитарного предприятия «Почта России» в соответствии с требованиями пункта 8 настоящего Порядка.

6. Областная государственная медицинская организация письменно уведомляет Студента о принятом решении в течение трех рабочих дней со дня принятия такого решения. В уведомлении об отказе в назначении ежемесячной выплаты указываются основания для отказа в назначении ежемесячной выплаты и порядок обжалования.

7. Основаниями для отказа в назначении ежемесячной выплаты являются:

- 1) обращение с заявлением лица, которое не отвечает условиям, предусмотренным статьей 3 Закона Костромской области;
- 2) непредставление документов, предусмотренных пунктом 4 настоящего Порядка.

В случае устранения обстоятельств, послуживших основанием для отказа в назначении ежемесячной выплаты, Студент вправе повторно обратиться за назначением ежемесячной выплаты.

8. Ежемесячная выплата назначается Студенту на период его обучения в государственной образовательной организации высшего образования начиная с 1 сентября 2020 года и производится один раз в месяц.

9. Прекращение ежемесячной выплаты осуществляется:

1) в связи с окончанием Студентом государственной образовательной организации высшего образования, но не позднее 31 августа 2027 года;

2) в связи с отчислением Студента из государственной образовательной организации высшего образования с месяца, следующего за месяцем отчисления.

10. Контроль за целевым расходованием средств, предусмотренных на предоставление ежемесячной выплаты Студентам, обеспечивают департамент здравоохранения Костромской области и департамент финансового контроля Костромской области в соответствии с установленными полномочиями.

Приложение

к порядку назначения и выплаты
ежемесячной выплаты студентам,
обучающимся в государственных
образовательных организациях высшего
образования, реализующих
профессиональные образовательные
программы медицинского образования

В областное государственное бюджетное
учреждение здравоохранения «_____»
от _____
(Ф.И.О.)

дата рождения _____,
проживающего(ей) по адресу:

телефон _____

ИНН _____

СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении ежемесячной выплаты

Я, _____,
(Ф.И.О.)

прошу назначить и выплатить ежемесячную выплату в соответствии с постановлением администрации Костромской области от «__» _____ 2020 года № ____ «О реализации Закона Костромской области от 7 июля 2020 года № 724-6-ЗКО «О ежемесячной выплате студентам, обучающимся в государственных образовательных организациях высшего образования, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования».

Прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____

Способ доставки (нужное указать):

1) путем перечисления на счет, открытый на мое имя в кредитной организации _____

_____ (наименование кредитной организации, номер счета, реквизиты счета)

2) через филиал Федерального государственного унитарного предприятия «Почта России» - Федеральной почтовой связи Костромской области.

Реквизиты для доставки _____

_____ (адрес)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя и отчество (при наличии)) даю согласие ОГБУЗ
«_____»
в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2007 года
№ 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без
использования средств автоматизации обработку моих персональных
данных в целях получения единовременной выплаты. Настоящее согласие
дается на период до истечения сроков хранения соответствующей
информации или документов, содержащих указанную информацию,
определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

«___» _____ 20__ года
