



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА  
(Минздрав РТ)**

**П Р И К А З**

от 21.10.2024

№ 1459 нр/24

г. Кызыл

**О мерах по реализации постановления Правительства  
Республики Тыва от 21 июня 2019 г. № 324 «Об утверждении  
Порядка предоставления единовременных компенсационных  
выплат врачам отдельных специальностей, заключившим  
трудовой договор с государственным бюджетным учреждением  
здравоохранения Республики Тыва»**

В соответствии с постановлением Правительства Республики Тыва от 21 июня 2019 г. № 324 «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат врачам отдельных специальностей, заключившим трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые:

Положение о комиссии Министерства здравоохранения Республики Тыва по предоставлению единовременных компенсационных выплат врачам отдельных специальностей, заключившим трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва;

состав комиссии Министерства здравоохранения Республики Тыва по предоставлению единовременных компенсационных выплат врачам отдельных специальностей, заключившим трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва;

типовую форму договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты врачу отдельной специальности, заключившему трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва;

форму заявления врача отдельной специальности, заключившего трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва о предоставлении единовременной компенсационной выплаты.

2. ГКУ «Централизованная бухгалтерия Министерства здравоохранения Республики Тыва» обеспечить перечисление единовременных компенсационных

выплат врачам на основании решения комиссии Министерства здравоохранения Республики Тыва по предоставлению единовременных компенсационных выплат врачам отдельных специальностей, заключившим трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва в течение 30 календарных дней со дня заключения договоров о предоставлении в текущем году единовременных компенсационных выплат врачам отдельных специальностей, заключившим трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва.

3. Отделу организационно-правового и кадрового обеспечения Министерства здравоохранения Республики Тыва осуществлять контроль за соблюдением врачами условий предоставления в текущем году единовременных компенсационных выплат врачам отдельных специальностей, заключившим трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва.

4. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Тыва:

уведомить Министерство о прекращении трудового договора с медицинским работником (врачом) до истечения пятилетнего срока в течение трех рабочих дней со дня прекращения трудового договора с указанием основания его прекращения;

ежемесячно, до 5 числа месяца, следующего за отчетным, представлять сведения о периодах неисполнения медицинским работником (врачом) трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

5. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 7 октября 2019 г. № 1083 «О мерах по реализации постановления Правительства Республики Тыва от 21 июня 2019 г. № 324 «Об утверждении порядка предоставления единовременных компенсационных выплат врачам отдельных специальностей, заключившим трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 19 июня 2021 г. № 638пр/21 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 7 октября 2019 г. № 1083».

6. Разместить настоящий приказ на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и на официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

7. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



А.К. Югай

## ПОЛОЖЕНИЕ

о комиссии Министерства здравоохранения Республики Тыва по предоставлению единовременных компенсационных выплат врачам отдельных специальностей, заключившим трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва

### I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регулирует полномочия, порядок формирования и работы комиссии Министерства здравоохранения Республики Тыва по предоставлению единовременных компенсационных выплат врачам отдельных специальностей, заключившим трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва (далее - комиссия).

1.2. Комиссия является коллегиальным органом, созданным в целях принятия решений о представлении (отказе в предоставлении) врачам отдельных специальностей, заключившим трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва, единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн. рублей на одного врача (далее - выплата).

1.3. В своей деятельности комиссия руководствуется постановлением Правительства Республики Тыва от 21 июня 2019 г. № 324 «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат врачам отдельных специальностей, заключившим трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва», а также настоящим Положением.

### II. Полномочия комиссии

2.1. Полномочиями комиссии являются:

рассмотрение и проверка заявлений и документов врачей, претендующих на получение выплаты;

принятие решения о предоставлении (отказе в предоставлении) выплаты.

### III. Состав и порядок работы комиссии

3.1. В состав комиссии по должности входят министр здравоохранения Республики Тыва, являющийся председателем комиссии, первый заместитель министра, являющийся заместителем председателя комиссии, секретарь комиссии из числа работников кадровой службы Министерства и члены комиссии.

Число членов комиссии, включая председателя, заместителя председателя и секретаря, должно быть нечетным и составляет не менее 7 человек.

В случае своего отсутствия председатель комиссии возлагает свои функции на

заместителя председателя комиссии.

3.2. Полномочия члена комиссии подлежат прекращению:

на основании личного заявления члена комиссии о сложении полномочий;  
в случае прекращения трудовых отношений сотрудника с Министерством.

3.3. Дата проведения заседаний комиссии определяется ее председателем.

3.4. Заседание комиссии является правомочным, если на нем присутствуют не менее двух третей ее членов. Решения комиссии по всем вопросам принимаются простым большинством голосов членов комиссии, присутствующих на заседании. Мнение председателя комиссии при равенстве голосов членов комиссии является решающим.

3.5. Члены комиссии не получают вознаграждение за участие в работе комиссии.

#### IV. Заседания комиссии и порядок принятия решений

4.1. Решение о предоставлении выплаты или об отказе в предоставлении выплаты принимается комиссией на основании заявления врача о предоставлении выплаты и полного пакета документов в соответствии с перечнем, предусмотренным пунктом 3 Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат врачам отдельных специальностей, заключившим трудовой договор с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва, утвержденного постановлением Правительства Республики Тыва от 21 июня 2019 г. № 324 (далее - Порядок), в течение 30 календарных дней со дня их подачи.

4.2. Секретарь комиссии проверяет соответствие представленных документов перечню, предусмотренному пунктом 3 Порядка, после чего регистрирует заявление в журнале входящей корреспонденции комиссии в течение одного рабочего дня.

Копии документов формируются в учетное дело. Учетному делу присваивается номер, соответствующий номеру в журнале входящей корреспонденции комиссии. Учетные дела хранятся в отделе организационно-правового обеспечения и кадровой политики Министерства.

4.3. В течение 30 календарных дней со дня подачи медицинским работником (врачом) заявления о предоставлении единовременной компенсационной выплаты и пакета документов по представлению секретаря комиссии председатель комиссии назначает дату и время проведения заседания комиссии.

О времени заседания комиссии члены комиссии извещаются секретарем не позднее чем за 3 дня до заседания.

4.4. Решение комиссии о предоставлении (отказе в предоставлении) выплаты оформляется протоколом.

4.5. На основании протокола заседания комиссии издается приказ Министерства о предоставлении (отказе в предоставлении) выплаты медицинским работникам (врачам).

4.6. Секретарь комиссии уведомляет медицинского работника (врача) о принятом решении о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу) или об отказе в предоставлении выплаты в течение 7 рабочих дней со дня его принятия.

Утвержден  
приказом Минздрава РТ  
от 21.10.2024 № 1459 нр/24

## СОСТАВ

комиссии Министерства здравоохранения Республики Тыва  
по предоставлению единовременных компенсационных выплат  
врачам отдельных специальностей, заключившим трудовой  
договор с государственным бюджетным учреждением  
здравоохранения Республики Тыва

- 1) Министр здравоохранения Республики Тыва, председатель комиссии;
- 2) первый заместитель министра здравоохранения Республики Тыва, заместитель председателя комиссии;
- 3) консультант отдела организационно-правового и кадрового обеспечения Министерства здравоохранения Республики Тыва, секретарь комиссии;
- 4) заместитель министра здравоохранения Республики Тыва, курирующий вопросы по материнству и детству и санаторно-курортному делу;
- 5) заместитель министра здравоохранения Республики Тыва, курирующий вопросы по организационному, правовому и кадровому обеспечению;
- 6) заместитель министра здравоохранения Республики Тыва по финансам;
- 7) начальник отдела организационно-правового и кадрового обеспечения Министерства здравоохранения Республики Тыва;
- 8) начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению, ведомственного контроля качества и лицензирования Министерства здравоохранения Республики Тыва;
- 9) начальник отдела охраны материнства и детства и эпидемиологической безопасности Министерства здравоохранения Республики Тыва;
- 10) начальник планово-экономического отдела Министерства здравоохранения Республики Тыва;
- 11) председатель Тувинской республиканской организации Профсоюза медицинских работников (по согласованию).

Утверждена  
приказом Минздрава РТ  
от 21.10.2024 № 1459 пр/24

ТИПОВАЯ ФОРМА  
договора о предоставлении единовременной компенсационной  
выплаты врачу отдельной специальности, заключившему  
трудовой договор с государственным бюджетным учреждением  
здравоохранения Республики Тыва

г. Кызыл № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(№ и дата договора присваиваются  
Министерством здравоохранения Республики Тыва)

Министерство здравоохранения Республики Тыва в лице министра  
\_\_\_\_\_, действующего на  
основании Положения о Министерстве, утвержденного постановлением  
Правительства Республики Тыва от 18 апреля 2013 г. № 228, именуемое в  
дальнейшем «Министерство», с одной стороны, и медицинский работник (врач)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

именуемый в дальнейшем «Получатель», в дальнейшем именуемые «Стороны»,  
заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего договора является предоставление в \_\_\_\_\_ году  
единовременной компенсационной выплаты в \_\_\_\_\_ размере

\_\_\_\_\_  
(далее - выплата) Получателю, заключившему трудовой договор с государственным  
бюджетным учреждением здравоохранения Республики Тыва, подведомственным  
Министерству здравоохранения Республики Тыва (далее-медицинская организация)

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

расположенному \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ адресу:

1.2. Выплата предоставляется Получателю однократно за весь период трудовой  
деятельности.

## 2. Права и обязанности Сторон

2.1. Получатель имеет право:

2.1.1. получать от Министерства консультационную помощь по возникающим  
вопросам, связанным с реализацией настоящего договора.

2.2. Получатель обязуется:

2.2.1. в течение пяти лет работать по основному месту работы в медицинской организации на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором, заключенным медицинским работником с медицинской организацией;

2.2.2. продлить настоящий договор на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

2.2.3. дать в письменной форме согласие на обработку персональных данных, необходимых для получения и учета средств на выплату;

2.2.4. возвратить выплату в полном объеме в случае прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

2.2.5. выплатить неустойку (пеню), начисленную за каждый день просрочки начиная со дня, следующего за днем истечения тридцатидневного срока, предусмотренного подпунктом 2.3 настоящего договора. Неустойка (пени) устанавливается в размере 1/300 действующей на день уплаты неустойки (пени) ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации и начисляется на часть выплаты, рассчитанную с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному периоду.

2.3. Возврат в республиканский бюджет Республики Тыва части единовременной компенсационной выплаты, предусмотренной подпунктами 2.2.4 и 2.2.5 настоящего договора, производится в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора на лицевой счет медицинской организации:

2.4. Министерство имеет право:

2.4.1. запрашивать у Получателя и медицинской организации сведения о действии трудового договора, о периодах неисполнения Получателем трудовой функции в полном объеме;

2.4.2. в течение срока действия настоящего договора проводить проверки выполнения условий предоставления выплаты.

2.5. Министерство обязуется:

2.5.1. продлить настоящий договор на период неисполнения Получателем трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

2.5.2. оказывать Получателю консультационную помощь по возникающим вопросам, связанным с реализацией настоящего договора;

2.5.3. получить в письменной форме согласие Получателя на обработку персональных данных;

2.5.4. осуществлять контроль за возвратом Получателем выплаты в полном объеме, в республиканский бюджет Республики Тыва в случае прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока.

### 3. Срок действия договора

3.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

3.2. В случае неисполнения Получателем обязательства, предусмотренного подпунктом 2.2.1 пункта 2.2 настоящего договора, срок действия настоящего договора подлежит продлению на период неисполнения Получателем трудовой функции в полном объеме в соответствии с пунктом 5.4 настоящего договора.

#### 4. Ответственность Сторон

4.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящим договором.

#### 5. Заключительные условия

5.1. По всем вопросам, не урегулированным в настоящем договоре, Стороны руководствуются действующими законодательствами Российской Федерации и Республики Тыва.

5.2. В случае возникновения в связи с выполнением обязательств по настоящему договору споров они разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке путем обращения иницилирующей стороны в Кызылский городской суд Республики Тыва.

5.3. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

5.4. Любые изменения и дополнения к настоящему договору должны быть совершены в письменной форме и подписаны Сторонами настоящего договора.

#### 6. Адреса, банковские реквизиты и подписи Сторон

Министерство здравоохранения  
Республики Тыва

Медицинский работник

Адрес: 667009. Республика Тыва, г.  
Кызыл, ул. Московская, д. 2

Министерство финансов Республики  
Тыва (Минздрав по Республике Тыва  
л/с 03122200630)

ИНН 1701052707

КПП 170101001

Единый каз счет  
40102810945370000080

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Паспортные данные (серия, номер,  
кем, когда выдан, код подразделения)

Адрес места жительства (пребывания):

телефон: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

СНИЛС: \_\_\_\_\_



р/с 03221643930000001200

ОТДЕЛЕНИЕ - НБ Республика Тыва  
Банка России//УФК по Республике  
Тыва, г. Кызыл

БИК 019304100

ОГРН 1131719001006

ОКТМО 93701000

КБК 914100309301R1380321

Министр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Реквизиты счета банковской  
организации:

Наименование банка получателя

Лицевой счет:

БИК: \_\_\_\_\_

Корр. счет: \_\_\_\_\_

Номер (16 цифр) банковской карты  
"МИР":

Срок действия карты "МИР":

Имя и фамилия держателя, указанные  
латиницей:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка)

С настоящим договором о предоставлении единовременной компенсационной выплаты №  
\_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. ознакомлен(а) и согласен(а), один его экземпляр получил(а)  
на руки «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись фамилия и инициалы

Утверждена  
приказом Минздрава РТ  
от 21.10.2024 № 1459-нп/24

### ФОРМА

заявления врача отдельной специальности, заключившего  
трудовой договор с государственным бюджетным учреждением  
здравоохранения Республики Тыва о предоставлении  
единовременной компенсационной выплаты

Министру здравоохранения  
Республики Тыва

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

от: \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. полностью)

работающего в должности

\_\_\_\_\_  
в ГБУЗ РТ  
\_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу предоставить единовременную компенсационную выплату в размере

\_\_\_\_\_ при условии заключения Министерства здравоохранения Республики Тыва со мной в установленном порядке соответствующего договора.

С условиями договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, утвержденного Министерством здравоохранения Республики Тыва, согласен(а).

С условиями договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты согласен(на).

Согласие на обработку моих персональных данных прилагаю.

Реквизиты счета, открытого мною в кредитной организации

\_\_\_\_\_  
(указываются полностью наименование кредитной организации (подразделения, филиала)  
и номер счета, БИК, корр. счет, номер банковской карты (16 цифр) «МИР»:  
\_\_\_\_\_, срок действия карты «МИР»: \_\_\_\_/\_\_\_\_.

Имя и фамилия держателя, указанные латиницей:

\_\_\_\_\_.

Домашний адрес, телефон (рабочий, домашний, мобильный)

---

---

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

---

(личная подпись)

СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(полностью ФИО)

при подаче заявления о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, а также акушерке и медицинской сестре фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), установленной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640, в Министерство здравоохранения Республики Тыва, находящееся по адресу: 667009, Республика Тыва, г. Кызыл, улица Московская, д. 2 (далее - Министерство), своей волей и в своих интересах выражаю согласие на обработку моих персональных данных Министерством для формирования заявки на счет территориального органа Федерального казначейства в целях предоставления мне единовременной компенсационной выплаты, включая выполнение действий по сбору, систематизации, накоплению, хранению, уточнению (обновлению, изменению), распространению (в том числе передаче третьим лицам) и уничтожению моих персональных данных, входящих в следующий перечень сведений:

- 1) фамилия, имя, отчество;
- 2) данные:
  - паспорта;
  - страхового свидетельства с номером индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации;
  - свидетельства о постановке на учет в налоговом органе физического лица по месту жительства на территории Российской Федерации;
  - документа об окончании медицинской образовательной организации высшего образования либо среднего профессионального образования;
  - документа о постдипломном образовании;
  - сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста;
  - трудового договора, заключенного мною и медицинской организацией;
  - приказа медицинской организации о назначении меня на должность;
  - трудовой книжки и (или) сведений о трудовой деятельности, оформленных в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
  - документа, подтверждающего наличие у меня счета в кредитной организации;
  - данные платежной банковской карты «МИР»: номер и срок действия карты, данные о держателе карты на латинице;
- 3) номера телефонов (рабочего, домашнего, мобильного), адрес электронной почты;
- 4) иные сведения, специально представленные мной для формирования заявки на

счет территориального органа Федерального казначейства и осуществления единовременной компенсационной выплаты, включая выполнение действия по сбору, систематизации, накоплению, хранению, уточнению (обновлению, изменению), распространению (в том числе передаче третьим лицам) и уничтожению моих персональных данных.

Вышеприведенное согласие на обработку моих персональных данных представлено согласно Федеральному закону от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в соответствии с которым обработка персональных данных, осуществляемая на основе указанного федерального закона, может осуществляться Министерством без моего дополнительного согласия.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания на срок действия заключенного \_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

со мной договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты в текущем году и может быть отозвано мною в любое время на основании моего заявления в Министерство.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
(личная подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество прописью полностью)

---