****

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**

**АДМИНИСТРАЦИЯ**

**МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

**КЛЯВЛИНСКИЙ**

**Самарской области**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**23.11.2022 г. № 427**

Об утверждении Порядка предоставления дополнительных мер социальной поддержки студен­там, успешно (на «4» и «5») осваивающим курс обучения, обучающимся в высших медицинских учеб­ных заведениях по договорам о целевом обучении с государственными учреждениями здравоохранения Самарской области, расположенными

на территории муниципального района Клявлинский Самарской области

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации", в целях обеспечения системы здравоохранения в муниципальном районе Клявлинский Самарской области высококвалифицированными специалистами и привлечения молодых специалистов в государственные учреждения здравоохранения Самарской области, расположенные на территории муниципального района Клявлинский Самарской области, а также реализации постановления администрации муниципального района Клявлинский Самарской области от 01.04.2019 года №116/1 «Об утверждении муниципальной программы «Создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников для работы в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения, расположенных на территории муниципального района Клявлинский Самарской области на 2019-2022 годы», администрация муниципального района Клявлинский ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки студен­там, успешно (на «4» и «5») осваивающим курс обучения, обучающимся в высших медицинских учеб­ных заведениях по договорам о целевом обучении с государственными учреждениями здравоохранения Самарской области, расположенными на территории муниципального района Клявлинский Самарской области.

2. Дополнительная мера социальной поддержки осуществляется в виде предоставления ежемесячной стипендии указанным в п.1 настоящего постановления лицам, в размере 1000 (одна тысяча) рублей в месяц.

3. Опубликовать настоящее постановление в районной газете «Знамя Родины» и разместить его на официальном сайте администрации муниципального района Клявлинский Самарской области.

4. Признать утратившим силу постановление администрации муниципального района Клявлинский от 30.12.2021 г. №524 «Об утверждении Порядка предоставления ежемесячной стипендии студен­там, успешно (на «4» и «5») осваивающим курс обучения, обучающимся в высших медицинских учеб­ных заведениях по договорам о целевом обучении с государственными учреждениями здравоохранения Самарской области, расположенными на территории муниципального района Клявлинский Самарской области».

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2022 г.

6. Финансирование расходов на предоставление ежемесячной стипендии студен­там, успешно (на «4» и «5») осваивающим курс обучения, обучающимся в высших медицинских учеб­ных заведениях по договорам о целевом обучении с государственными учреждениями здравоохранения Самарской области, расположенными на территории муниципального района Клявлинский Самарской области, осуществляется за счет средств бюджета муниципального района Клявлинский Самарской области в пределах утвержденных лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных в бюджете муниципального района Клявлинский Самарской области на соответствующие цели.

7. Контроль над выполнением настоящего постановления оставляю за собой.

И.о.Главы муниципального

района Клявлинский П.Н.Климашов

Князева Г.В.

Утвержден

постановлением администрации муниципального района Клявлинский Самарской области

от г. №

Порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки студен­там, успешно (на «4» и «5») осваивающим курс обучения, обучающимся в высших медицинских учеб­ных заведениях по договорам о целевом обучении с государственными учреждениями здравоохранения Самарской области, расположенными на территории

муниципального района Клявлинский Самарской области

1. Настоящий Порядок определяет механизм предоставления и прекращения предоставления дополнительных мер социальной поддержки в виде выплаты ежемесячной стипендии (далее - стипендия) студентам очной формы обучения и ординаторам (далее по тексту – обучающимся), заключившим договоры о целевом обучении с государственными учреждениями здравоохранения Самарской области, расположенными на территории муниципального района Клявлинский Самарской области (далее – договоры о целевом обучении).
2. Уполномоченным органом по предоставлению стипендии обучающимся в соответствии с настоящим Порядком является Администрация муниципального района Клявлинский Самарской области.
3. Объем бюджетных ассигнований на осуществление выплаты стипендии ежегодно определяется решением о бюджете муниципального района Клявлинский Самарской области на очередной финансовый год и плановый период.
4. Право на получение стипендии в течение всего периода обучения при условии отсутствия академической задолженности имеют:
   1. студенты, получающие высшее медицинское образование в государственных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по программам высшего медицинского образования, заключившие договор о целевом обучении по образовательной программе высшего медицинского образования в соответствии с Положением о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденного Правительством Российской Федерации от 13.10.2020 №1681;
   2. студенты, имеющие высшее медицинское образование, обучающиеся по программам ординатуры в государственных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по программам высшего медицинского образования – программам ординатуры, заключившие договор о целевом обучении.
5. Стипендия выплачивается два раза в год (в декабре, в августе) за истекший период учебного года, в том числе за каникулярный период.
6. В целях реализации права на получение стипендии обучающийся ежегодно не позднее 10 декабря и 10 августа текущего года соответственно представляет в администрацию муниципального района Клявлинский Самарской области следующие документы:
7. заявление на предоставление мер социальной поддержки по форме Приложения №1 к настоящему Порядку с указанием сведений о счете в банке, на который перечисляется стипендия;
8. копию документа, удостоверяющего личность;
9. копию договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования;
10. справку из образовательной организации высшего профессионального образования об обучении и отсутствии академической задолженности;
11. копию свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе;
12. копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
13. выписку из банка или иной кредитной организации, содержащую информацию о наименовании банка или иной кредитной организации, номере банковского счета, открытого на имя заявителя;
14. согласие на обработку персональных данных по форме Приложения №2 к настоящему Порядку.
15. Администрация муниципального района Клявлинский Самарской области :
16. регистрирует заявление в день поступления;
17. рассматривает представленные документы и принимает решение о предоставлении или об отказе в предоставлении мер социальной поддержки в течение 7 (семи) рабочих дней со дня подачи заявления обучающимся.
18. Решение о предоставлении стипендии оформляется распоряжением администрации муниципального района Клявлинский Самарской области (далее – распоряжение).
19. Регистрация заявления и подготовка проекта распоряжения осуществляется отделом бухгалтерского учета и отчетности администрация муниципального района Клявлинский Самарской области.
20. Решение об отказе в предоставлении стипендии принимается администрацией муниципального района Клявлинский Самарской области в следующих случаях:
21. представление документов (копий документов), содержащих недостоверные сведения;
22. представление не в полном объеме (непредставление) документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка;
23. несоответствие обучающегося условиям, предусмотренным пунктом 4 настоящего Порядка;
24. непредставление документов в срок, установленный пунктом 6 настоящего Порядка.
25. Предоставление стипендии приостанавливается в следующих случаях:
26. нахождение обучающегося в академическом отпуске на весь период нахождения в таком отпуске;
27. нахождение обучающегося в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет на весь соответствующий период фактического отсутствия;
28. наличие у обучающегося академической задолженности по результатам прошедшего учебного полугодия до ликвидации академической задолженности.
29. Предоставление стипендии прекращается в следующих случаях:
    1. отчисление обучающегося из образовательной организации независимо от причины отчисления;
    2. расторжение по инициативе обучающегося до окончания обучения договора о целевом обучении;
    3. прекращение действия договора о целевом обучении.
30. В случаях возникновения оснований для приостановления или прекращения предоставления стипендии, предусмотренных пунктами 11 и 12 настоящего Порядка, обучающийся обязан в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня возникновения этих оснований в письменной форме уведомить об этом Администрацию муниципального района Клявлинский Самарской области.
31. Администрация муниципального района Клявлинский Самарской области в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения уведомления, указанного в пункте 13 настоящего Порядка, издает распоряжение о прекращении или приостановлении предоставления стипендии.
32. Возврат обучающимся средств, связанных с предоставлением ему стипендии, осуществляется в размере всех выплаченных ему сумм в целях предоставления стипендии в соответствии с настоящим Порядком, в следующих случаях:
    1. отчисление обучающегося из образовательной организации независимо от причины отчисления;
    2. расторжение по инициативе обучающегося до окончания обучения договора о целевом обучении;
    3. отказ обучающегося от прохождения процедуры аккредитации специалиста или признание обучающегося не прошедшим такую аккредитацию;
    4. отказ обучающегося от исполнения в установленный срок обязательств по трудоустройству в государственное учреждение здравоохранения Самарской области, расположенное на территории муниципального района Клявлинский Самарской области;
    5. прекращение трудового договора с государственным учреждением здравоохранения Самарской области, расположенным на территории муниципального района Клявлинский Самарской области (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1 и 2 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5 - 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).
33. В случае если средства не будут добровольно возвращены обучающимся, возврат их в бюджет муниципального района Клявлинский Самарской области осуществляется Администрацией муниципального района Клявлинский Самарской области в судебном порядке.

Приложение №1

к Порядку предоставления дополнительных мер социальной поддержки студен­там,

успешно (на «4» и «5») осваивающим курс обучения,

обучающимся в высших медицинских учеб­ных заведениях

по договорам о целевом обучении с государственными учреждениями здравоохранения Самарской области, расположенными на территории

муниципального района Клявлинский Самарской области

Главе муниципального района Клявлинский Самарской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.полностью)

проживающей по адресу : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплатить мне ежемесячную стипендию, так как являюсь студентом, обучающимся в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование высшего медицинского учебного заведения) по договору о целевом обучении за №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., успешно (на «4» и «5») осваивающим курс обучения.

Осведомлен (осведомлена) о том, что несу ответственность за достоверность и подлинность представленных документов и сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

К настоящему заявлению прилагаются :

1. копия документа, удостоверяющего личность;
2. копия договора о целевом обучении по образовательной программе высшего образования;
3. справка из образовательной организации высшего профессионального образования об обучении и отсутствии академической задолженности;
4. копия свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе;
5. копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования;
6. выписка из банка или иной кредитной организации, содержащую информацию о наименовании банка или иной кредитной организации, номере банковского счета, открытого на имя заявителя;
7. согласие на обработку персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

(подпись) (инициалы, фамилия)

Приложение №2

к Порядку предоставления дополнительных мер социальной поддержки студен­там,

успешно (на «4» и «5») осваивающим курс обучения,

обучающимся в высших медицинских учеб­ных заведениях

по договорам о целевом обучении с государственными учреждениями здравоохранения Самарской области, расположенными на территории

муниципального района Клявлинский Самарской области

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

в связи с предоставлением стипендии студен­ту, успешно (на «4» и «5») осваивающим курс обучения, обучающимся в высшем медицинском учеб­ном заведении по договору о целевом обучении с государственным учреждением здравоохранения Самарской области, расположенным на территории муниципального района Клявлинский Самарской области

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. субъекта персональных данных)*

зарегистрированный (ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(индекс и адрес, где зарегистрирован субъект персональных данных)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

основной документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(вид, серия, номер основного документа удостоверяющего личность)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(сведения о выдавшем его органе и дате выдачи указанного документа)*

в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие администрации муниципального района Клявлинский Самарской области (далее – администрация), адрес: 446960, Самарская область, Клявлинский район, ст.Клявлино, ул.Октябрьская, д.60, на обработку моих персональных данных.

Моими персональными данными является любая информация, относящаяся ко мне как к физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе: мои фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, гражданство, документы, удостоверяющие личность, идентификационный номер налогоплательщика, номер страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, адреса фактического места проживания и регистрации по местожительству, почтовые и электронные адреса, номера телефонов, сведения об образовании, сведения о документе об образовании (серия, номер, дата и место выдачи, наименование образовательной организации, выдавшей документ об образовании, уровень образования, специальность или квалификация), сведения об успеваемости, в том числе о результатах аттестации по образовательным программам, сведения о заключенном договоре о целевом обучении, иные данные, предоставляемые Оператору, в связи с получением мною ежемесячной стипендии как студен­ту, успешно (на «4» и «5») осваивающим курс обучения, обучающимся в высшем медицинском учеб­ном заведении по договору о целевом обучении с государственным учреждением здравоохранения Самарской области, расположенным на территории муниципального района Клявлинский Самарской области, а также обусловленные настоящим Согласием.

Выражаю свое согласие:

- на осуществление Оператором любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы и желаемы для достижения указанных целей, в том числе выражаю согласие на обработку без ограничения моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т.ч. передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных при автоматизированной и без использования средств автоматизации обработке; запись на электронные носители и их хранение;

- на передачу Оператором по своему усмотрению данных и соответствующих документов, содержащих персональные данные, третьим лицам, включая банки, налоговые органы, в отделение фонда социального страхования, уполномоченным агентам и организациям. В пределах деятельности по предоставлению меры социальной поддержки персональные данные могут передаваться Оператором в иные внутренние информационные системы персональных данных Оператора, в федеральные и иные межведомственные информационные системы персональных данных в случаях, установленных законодательством. Оператор раскрывает персональные данные Субъекта по официальному запросу, поступившему от государственных органов власти и управления, правоохранительных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления бессрочно и может быть отозвано мной при представлении Заказчику (оператору) заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Субъект персональных данных по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных.

Обязуюсь сообщать в течение 10 календарных дней об изменении места жительства, контактных телефонов, паспортных, документных и иных персональных данных.

Об ответственности за достоверность представленных персональных сведений предупрежден.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/Ф.И.О. полностью/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/подпись/

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.