



КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОБЛЗДРАВ)

ПРИКАЗ

20 января 2026 г.

№ 3н

Волгоград

О внесении изменений в приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 23 марта 2018 г. № 783 "Об утверждении форм договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, а также акушерке и медицинской сестре фельдшерского здравпункта и фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории, центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины)), являющемуся гражданином Российской Федерации, прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек Волгоградской области, и заявления о заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, а также акушерке и медицинской сестре фельдшерского здравпункта и фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории, центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины)), являющемуся гражданином Российской Федерации, прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек Волгоградской области"

П р и к а з ы в а ю:

1. Внести в приказ комитета здравоохранения Волгоградской области от 23 марта 2018 г. № 783 "Об утверждении форм договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, а также акушерке и медицинской сестре фельдшерского здравпункта и фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории, центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины)), являющемуся гражданином Российской Федерации, прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек Волгоградской области, и заявления о заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, а также акушерке и медицинской сестре фельдшерского здравпункта и фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории, центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины)), являющемуся гражданином

Российской Федерации, прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек Волгоградской области" (далее - приказ) изменение, изложив приложение 2 к названному приказу в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию.

Председатель комитета здравоохранения
Волгоградской области



А.И.Себелев

ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области
от 20 января 2026 г. № 3н

"ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области
от 23 марта 2018 г. № 783

Председателю
комитета здравоохранения
Волгоградской области

от _____
(должность,

наименование медицинской организации)

(Ф.И.О.)

проживающего(ей) по адресу:

тел. _____

з а я в л е н и е

о заключении договора о предоставлении единовременной
компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, а также
акушерке и медицинской сестре фельдшерского здравпункта и фельдшерско-
акушерского пункта, врачебной амбулатории, центра (отделения) общей врачебной
практики (семейной медицины), являющемуся гражданином Российской Федерации,
прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий
поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек
Волгоградской области

В соответствии с Постановлением Администрации Волгоградской области
от 01.03.2018 № 100-п "Об утверждении Порядка предоставления единовременных
компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также
акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-
акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной
практики (семейной медицины), являющимся гражданами Российской Федерации,
прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие
поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек
Волгоградской области" прошу заключить со мной договор о предоставлении

единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, а также акушерке и медицинской сестре фельдшерского здравпункта и фельдшерско-акушерского пункта, врачебной амбулатории, центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины), являющемуся гражданином Российской Федерации, прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек Волгоградской области.

К заявлению прилагаю:

1. Копию документа, удостоверяющего личность на ___ л. в 1 экз.
2. Копию трудового договора, заверенную работодателем, на ___ л. в 1 экз.
3. Копии документов об образовании, подтверждающих соответствие медицинского работника квалификационным требованиям к занимаемой должности, заверенные работодателем: _____ на ___ л. в 1 экз.
4. Копию сертификата специалиста, заверенную работодателем, в случае если медицинским работником не пройдена аккредитация специалиста на ___ л. в 1 экз.
5. Согласие на обработку персональных данных.
6. Реквизиты счета в кредитной организации, на который будет произведено перечисление единовременной компенсационной выплаты на ___ л. в 1 экз.
7. Иные документы _____ на ___ л. в 1 экз.

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

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 Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", мне не предоставлялась.

(подпись медицинского работника)

Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю

(подпись медицинского работника)

" ___ " _____ 20 ___ г.

(подпись)"