



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

31 января 2025 г.

№ 462

г. Орёл

О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Орловской области от 10 февраля 2025 года № 84 «Об утверждении порядка предоставления и выплаты меры материального стимулирования граждан, заключивших договор о целевом обучении по образовательным программам высшего образования с Департаментом здравоохранения Орловской области»

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 года № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования»
п р и к а з ы в а ю:

1. Приложение № 2 к Порядку предоставления и выплаты меры материального стимулирования граждан, заключивших договор о целевом обучении по образовательным программам высшего образования с Департаментом здравоохранения Орловской области (далее – Порядок) изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.
2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его опубликования.
3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Исполняющий обязанности
руководителя Департамента
здравоохранения Орловской области

Э. В. Говорова

“Внесено в реестр нормативных правовых
актов органов исполнительной власти
специальной компетенции
Орловской области
Дата 04.08. 2025 г. № 357/2025”

Приложение
к приказу Департамента здравоохранения
Орловской области
от 31.07 2025 года № 462

Приложение 1
к приказу Департамента здравоохранения
Орловской области
от 10 февраля 2025 года № 84

Приложение 2 к Порядку предоставления
и выплаты меры материального
стимулирования граждан, заключивших
договор о целевом обучении
по образовательным программам
высшего образования
с Департаментом здравоохранения
Орловской области

Департамент здравоохранения
Орловской области

ФИО гражданина

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

паспорт _____, выдан _____

(сведения о дате выдачи и выдавшем паспорт органе)

зарегистрированный(ая) _____ по
адресу: _____

даю свое согласие на обработку в Департаменте здравоохранения Орловской области моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным категориям персональных данных: фамилия; имя; отчество; пол; дата рождения; тип документа; удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; гражданство; иные сведения и подтверждаю, что давая такое согласие, я действую своей волей и в своих интересах.

Я даю свое согласие на использование персональных данных исключительно в целях рассмотрения моих документов, а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что получатель сведений гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

