

# ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 12.03.2025 № 231-н  
г. Ярославль

Об утверждении Порядка предоставления выплат студентам, обучающимся по программам высшего образования (программам специалитета) в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения Ярославской области, и о признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Ярославской области

В целях реализации постановления Правительства Ярославской области от 27.03.2024 № 395-п «Об утверждении государственной программы Ярославской области "Развитие здравоохранения в Ярославской области" на 2024 – 2030 годы и о признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства области», приказа министерства здравоохранения Ярославской области от 29.03.2024 № 9 «Об утверждении паспорта комплекса процессных мероприятий "Улучшение кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Ярославской области"»

**ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Установить выплату студентам, обучающимся по программам высшего образования (программам специалитета) в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения Ярославской области, в размере 14000 рублей.

2. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления выплат студентам, обучающимся по программам высшего образования (программам специалитета) в образовательных организациях, подведомственных

Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения Ярославской области.

3. Признать утратившими силу постановления Правительства Ярославской области:

- от 18.06.2019 № 422-п «Об утверждении Порядка предоставления в 2019 – 2024 годах выплат студентам, обучающимся в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области»;

- от 25.05.2020 № 443-п «Об утверждении Порядка предоставления выплат студентам, обучающимся в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с департаментом здравоохранения и фармации Ярославской области, в 2019 – 2024 годах»;

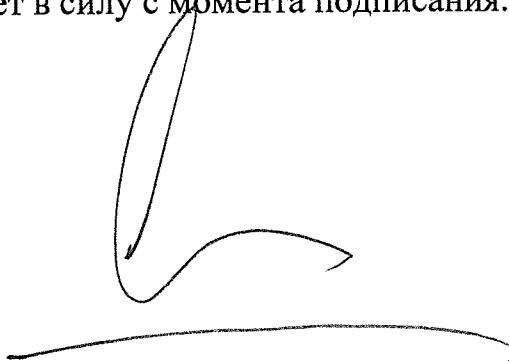
- от 03.06.2020 № 481-п «О внесении изменений в постановление Правительства области от 18.06.2019 № 422-п».

4. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Ярославской области, курирующего вопросы здравоохранения.

5. Постановление вступает в силу с момента подписания.

Губернатор  
Ярославской области

М.Я. Евраев



УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства

Ярославской области

от 12.03.2025 № 231-п

## **ПОРЯДОК**

**предоставления выплат студентам, обучающимся по программам высшего образования (программам специалитета) в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения Ярославской области**

1. Порядок предоставления выплат студентам, обучающимся по программам высшего образования (программам специалитета) в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения Ярославской области (далее – Порядок), разработан в целях реализации мероприятий государственной программы Ярославской области "Развитие здравоохранения в Ярославской области" на 2024 – 2030 годы, утвержденной постановлением Правительства Ярославской области от 27.03.2024 № 395-п "Об утверждении государственной программы Ярославской области "Развитие здравоохранения в Ярославской области" на 2024 – 2030 годы и о признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства области", приказа министерства здравоохранения Ярославской области от 29.03.2024 № 9 "Об утверждении паспорта комплекса процессных мероприятий "Улучшение кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Ярославской области" и устанавливает правила предоставления выплат студентам, обучающимся по программам высшего образования (программам специалитета) в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (далее – образовательные организации), по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения Ярославской области (далее – министерство).

2. Право на получение выплат имеют студенты, обучающиеся по программам высшего образования (программам специалитета) в образовательных организациях по договору о целевом обучении, заключенному с министерством (далее – студенты).

3. Выплата назначается с начала учебного года, в котором студентом (за исключением студентов, указанных в абзаце первом пункта 6 Порядка) представлено заявление, и выплачивается до завершения студентом обучения по программе высшего образования (программе специалитета) в образовательной организации.

4. Выплата является мерой поддержки, предусмотренной договором о целевом обучении, заключенным между министерством и студентом.

Размер выплаты составляет 14000 рублей.

Выплата предоставляется дважды в год в следующие сроки: за первый семестр учебного года – не позднее 25 декабря текущего учебного года, за второй семестр учебного года – не позднее 01 мая текущего учебного года.

5. Для получения выплаты студент представляет в министерство следующие документы:

- заявление о предоставлении выплаты (далее – заявление) по форме согласно приложению 1 к Порядку;
- документ, удостоверяющий личность (в случае направления документов по почте – копия документа, удостоверяющего личность);
- справка образовательной организации, полученная не позднее чем за 20 календарных дней до дня представления документов, содержащая информацию о форме и курсе обучения, об образовательной программе;
- выписка кредитной организации с указанием реквизитов лицевого счета;
- согласие на обработку персональных данных по формам 1 и 2 согласно приложению 2 к Порядку.

Если студент на момент представления документов не достиг совершеннолетия, его законный представитель – родитель, усыновитель или попечитель (за исключением случая, когда студент приобрел дееспособность в полном объеме в соответствии с законодательством Российской Федерации) – представляет согласие на предоставление студенту выплаты в свободной форме и следующие дополнительные документы:

- согласие на обработку персональных данных по формам 1 и 2 согласно приложению 2 к Порядку;
- документ, удостоверяющий личность (в случае направления документов по почте – копия документа, удостоверяющего личность);
- документ, удостоверяющий полномочия законного представителя (в случае направления документов по почте – копия документа, удостоверяющего полномочия законного представителя).

6. Студенты, заключившие договор о целевом обучении с министерством в 2019 – 2024 годах, для получения выплат с 2025 года представляют документы в срок не позднее 15 марта 2025 года.

Студенты, за исключением указанных в абзаце первом настоящего пункта, представляют документы в срок не позднее 01 ноября текущего учебного года.

Документы, указанные в пункте 5 Порядка, представляются однократно лично студентом или его законным представителем либо направляются в министерство почтовым отправлением с уведомлением о вручении.

В случае изменения фамилии, имени, отчества (при наличии), паспортных данных, банковских реквизитов, адреса регистрации по месту жительства, иных сведений, имеющих значение для исполнения договора о целевом обучении, студент в течение 10 рабочих дней после наступления соответствующих обстоятельств обязан письменно уведомить министерство о таких изменениях, представив подтверждающие документы.

7. Заявление и документы, указанные в пункте 5 Порядка, регистрируются в отделе кадровой политики, правового обеспечения, лицензирования и делопроизводства министерства в день их поступления.

В течение 10 рабочих дней с момента регистрации заявления отдел кадровой политики, правового обеспечения, лицензирования и делопроизводства министерства проверяет комплектность, правильность оформления представленных документов, а также соответствие студента требованиям пункта 2 Порядка на дату регистрации заявления.

8. Решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении выплаты оформляется приказом министерства в течение 10 рабочих дней со дня окончания сроков приема документов, установленных абзацами первым и вторым пункта 6 Порядка.

9. В случае принятия решения о предоставлении выплаты министерство производит выплату в сроки, установленные абзацем четвертым пункта 4 Порядка, путем безналичного перечисления средств на лицевой счет студента, открытый в кредитной организации.

10. В случае принятия решения об отказе в предоставлении выплаты министерство в течение 3 рабочих дней со дня издания приказа направляет студенту по адресу, указанному в заявлении, письменное уведомление с указанием причины отказа.

11. Основания для принятия решения об отказе в предоставлении выплаты:

- непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в пункте 5 Порядка, несоответствие документов требованиям указанного пункта;
- несоответствие студента требованиям пункта 2 Порядка;
- представление недостоверных сведений;
- представление документов позднее даты, указанной в пункте 6 Порядка.

Решение об отказе в предоставлении выплаты может быть обжаловано в установленном законодательством порядке.

12. Предоставление выплаты приостанавливается в случае нахождения студента в академическом отпуске.

Выплата приостанавливается со дня начала академического отпуска на весь период нахождения студента в академическом отпуске.

13. Студент обязан в письменной форме уведомить министерство о предоставлении ему академического отпуска в течение 5 рабочих дней со дня его предоставления.

Министерство в течение 5 рабочих дней со дня получения от студента указанного уведомления принимает решение о приостановлении выплаты и издает соответствующий приказ.

В течение 5 рабочих дней со дня принятия решения о приостановлении выплаты министерство направляет студенту письменное уведомление о принятом решении по адресу, указанному в заявлении.

14. В случае неисполнения студентом требований, указанных в абзаце первом пункта 13 Порядка, суммы выплаты, необоснованно выплаченные за период нахождения студента в академическом отпуске, подлежат возврату.

15. Решение о приостановлении выплаты и возврате суммы выплаты, выплаченной за весь период академического отпуска, в течение 5 рабочих дней с момента, когда министерству стало известно о нахождении студента в академическом отпуске, оформляется приказом министерства, в котором указывается размер денежных средств, подлежащих возврату.

16. В течение 5 рабочих дней со дня принятия решения о приостановлении осуществления выплаты и возврате суммы, выплаченной за весь период академического отпуска, министерство письменно извещает студента о принятом решении и о размере выплат, подлежащих возмещению, путем направления соответствующего уведомления по адресу, указанному в заявлении.

Выплаченные суммы возвращаются студентом в течение 3 месяцев со дня получения уведомления о принятом решении на лицевой счет министерства, открытый в министерстве финансов Ярославской области, реквизиты которого указываются в уведомлении о принятом решении.

17. Для возобновления предоставления выплаты студент обязан письменно уведомить министерство о завершении академического отпуска и возобновлении обучения в течение 10 рабочих дней со дня окончания академического отпуска.

Для возобновления предоставления выплаты студент подает в министерство:

- заявление о возобновлении предоставления выплаты по форме согласно приложению 3 к Порядку;

- справку образовательной организации, подтверждающую, что студент не находится в академическом отпуске, выданную не позднее чем за 20 календарных дней до дня представления в министерство.

18. Заявление о возобновлении предоставления выплаты и прилагаемые к нему документы регистрируются министерством в день их поступления.

Решение о возобновлении (об отказе в возобновлении) предоставления выплаты принимается министерством в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления о возобновлении предоставления выплаты и прилагаемых к нему документов. Решение о возобновлении (об отказе в возобновлении) предоставления выплаты оформляется приказом министерства.

В течение 5 рабочих дней со дня принятия решения о возобновлении (об отказе в возобновлении) предоставления выплаты министерство письменно извещает студента о принятом решении путем направления соответствующего уведомления по адресу, указанному в заявлении о возобновлении предоставления выплаты.

Предоставление выплаты возобновляется со дня окончания академического отпуска. Размер возобновляемой выплаты рассчитывается

пропорционально фактическому количеству календарных дней периода обучения.

В случае если выплата производилась студенту за аналогичный период обучения на том же курсе до начала академического отпуска, выплата возобновляется со дня окончания соответствующего периода обучения после завершения академического отпуска.

Предусмотренное настоящим пунктом Порядка право на возобновление предоставления выплаты не распространяется на студентов, не исполнивших требование, указанное в абзаце втором пункта 16 Порядка.

19. Основаниями для принятия решения об отказе в возобновлении предоставления выплаты являются:

- выявление факта отсутствия у студента права на получение выплаты, указанного в пункте 2 Порядка;

- непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в пункте 17 Порядка, несоответствие документов требованиям указанного пункта;

- представление студентом недостоверных сведений;

- невозвращение студентом сумм выплаты, выплаченных в период его нахождения в академическом отпуске, в порядке и сроки, установленные абзацем вторым пункта 16 Порядка.

20. Предоставление выплаты прекращается в следующих случаях:

- отчисление студента из образовательной организации независимо от причины отчисления;

- расторжение договора о целевом обучении до завершения обучения.

Студент в течение 5 рабочих дней со дня наступления обстоятельства, предусмотренного абзацем вторым настоящего пункта, письменно уведомляет об этом министерство.

21. Министерство в течение 5 рабочих дней со дня получения уведомления, указанного в абзаце четвертом пункта 20 Порядка, либо со дня расторжения договора о целевом обучении издает приказ о прекращении предоставления выплаты начиная с периода начисления выплаты, следующего за периодом, в котором возникло обстоятельство для прекращения выплаты.

22. Студент, не исполнивший обязательства по освоению образовательной программы и (или) осуществлению трудовой деятельности, предусмотренные договором о целевом обучении, обязан возместить министерству расходы, связанные с предоставлением выплаты.

23. Возмещение расходов, связанных с предоставлением выплат, осуществляется в порядке, установленном Положением о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 г. № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

Приложение 1  
к Порядку

Форма

В министерство здравоохранения  
Ярославской области

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
заявителя)

\_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
номер контактного телефона: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о предоставлении выплаты студентам, обучающимся по программам высшего образования (программам специалитета) в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения Ярославской области**

Прошу предоставить мне, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_,  
студенту, обучающемуся в \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации

\_\_\_\_\_,  
высшего образования, курс, факультет)  
заключившему с министерством здравоохранения Ярославской области  
и \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации высшего образования)

\_\_\_\_\_  
договор о целевом обучении по образовательным программам высшего образования (программам специалитета) от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_, выплату студентам, обучающимся по программам высшего образования (программам специалитета) в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения Ярославской области (далее – выплата), в размере \_\_\_\_\_ рублей.

Выплату прошу перечислить по следующим реквизитам:

получатель \_\_\_\_\_;

банк получателя \_\_\_\_\_;



счет получателя \_\_\_\_\_;  
 БИК \_\_\_\_\_;  
 к/с \_\_\_\_\_;  
 ИНН получателя \_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность (в случае направления документов по почте – копия документа, удостоверяющего личность);
- справка из образовательной организации, полученная не позднее чем за 20 календарных дней до дня представления документов, содержащая информацию:

о форме и курсе обучения (информацию, подтверждающую факт ненахождения обучающегося в академическом отпуске);

об образовательной программе;

- выписка кредитной организации с указанием реквизитов лицевого счета;

- согласие на обработку персональных данных министерством здравоохранения Ярославской области;

- согласие на обработку персональных данных государственным учреждением Ярославской области «Центр бухгалтерского учета».

С условиями приостановления, прекращения или возврата выплаты ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна).

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя студента)

являясь законным представителем \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) студента)

даю согласие на предоставление \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) студента)

выплаты\*.

Прилагаю следующие документы:

- согласие на обработку персональных данных министерством здравоохранения Ярославской области;

- согласие на обработку персональных данных государственным учреждением Ярославской области «Центр бухгалтерского учета»;

- документ, удостоверяющий личность (в случае направления документов по почте – копия документа, удостоверяющего личность);

- копия документа, удостоверяющего статус законного представителя.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(подпись)

(расшифровка подписи  
законного представителя)

\* Заполняется законным представителем (родителем, усыновителем или попечителем) в случае, если заявитель на момент представления документов не достиг совершеннолетия.

**ФОРМЫ**  
**согласия на обработку персональных данных**

Форма 1

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
дата рождения \_\_\_\_\_, проживающий (проживающая) по адресу:  
\_\_\_\_\_  
наименование основного документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_  
серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, дата выдачи  
\_\_\_\_\_, наименование органа, выдавшего документ: \_\_\_\_\_

в порядке и на условиях, определенных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие министерству здравоохранения Ярославской области, расположенному по адресу: ул. Советская, д. 11/9, г. Ярославль, 150000, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- дата рождения, место рождения;
- адрес места жительства;
- иные сведения, представленные в документах.

Указанные персональные данные представляю с целью предоставления мне выплаты студентам, обучающимся по программам высшего образования (программам специалитета) в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения Ярославской области.

Настоящее согласие действует в течение срока моего обучения

В \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации высшего образования)

Я проинформирован (проинформирована) о том, что настоящее согласие может быть отозвано на основании письменного заявления, составленного в произвольной форме.

Я ознакомлен (ознакомлена) с правами субъекта персональных данных, предусмотренными главой 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных». Все вышеизложенное мною прочитано, мне понятно и подтверждается собственноручной подписью.

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

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Форма 2

### СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

дата рождения \_\_\_\_\_, проживающий (проживающая) по адресу:

наименование основного документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_,  
наименование органа, выдавшего документ: \_\_\_\_\_

в порядке и на условиях, определенных Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие государственному учреждению Ярославской области «Центр бухгалтерского учета», расположенному по адресу: ул. Максимова, д. 7, г. Ярославль, 150000, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) следующих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество (при наличии);
- дата рождения, место рождения;
- адрес места жительства;
- иные сведения, представленные в документах.

Указанные персональные данные представляю с целью предоставления мне выплаты студентам, обучающимся по программам высшего образования

(программам специалитета) в образовательных организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении, заключенному с министерством здравоохранения Ярославской области.

Настоящее согласие действует в течение срока моего обучения в \_\_\_\_\_.

(наименование образовательной организации высшего образования)

Я проинформирован (проинформирована) о том, что настоящее согласие может быть отозвано на основании письменного заявления, составленного в произвольной форме.

Я ознакомлен (ознакомлена) с правами субъекта персональных данных, предусмотренными главой 3 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных». Все вышеизложенное мною прочитано, мне понятно и подтверждается собственноручной подписью.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Приложение 3  
к Порядку

Форма

В министерство здравоохранения  
Ярославской области

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии)  
гражданина)  
проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
номер контактного телефона:

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о возобновлении предоставления выплаты студентам, обучающимся  
по программам высшего образования (программам специалитета)  
в образовательных организациях, подведомственных Министерству  
здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом  
обучении, заключенному с министерством здравоохранения  
Ярославской области**

Прошу возобновить предоставление выплаты студентам, обучающимся  
по программам высшего образования (программам специалитета) в  
образовательных организациях, подведомственных Министерству  
здравоохранения Российской Федерации, по договору о целевом обучении,  
заключенному с министерством здравоохранения Ярославской области  
(далее – выплата), мне, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))  
студенту, обучающемуся в \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации высшего

\_\_\_\_\_  
образования, курс, факультет)  
заключившему с министерством здравоохранения Ярославской области и

\_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации высшего образования)  
договор о целевом обучении по образовательным программам высшего  
образования (программам специалитета) от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
№ \_\_\_\_\_.

Выплату прошу перечислить по следующим реквизитам:  
получатель \_\_\_\_\_;

банк получателя \_\_\_\_\_;  
 счет получателя \_\_\_\_\_;  
 БИК \_\_\_\_\_;  
 к/с \_\_\_\_\_;  
 ИНН получателя \_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю справку образовательной организации, подтверждающую, что обучающийся не находится в академическом отпуске, выданную не позднее чем за 20 календарных дней до дня представления в министерство здравоохранения Ярославской области.

Я, \_\_\_\_\_,  
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя студента)  
 являясь законным представителем \_\_\_\_\_,  
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) студента)  
 даю согласие на возобновление предоставления \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) студента)  
 выплаты\*.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
 (подпись)

\_\_\_\_\_  
 (расшифровка подписи)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
 (подпись)

\_\_\_\_\_  
 (расшифровка подписи  
 законного представителя)

\* Заполняется законным представителем (родителем, усыновителем или попечителем) в случае, если заявитель на момент представления документов не достиг совершеннолетия.