

Приложение
к Порядку предоставления
в 2024-2026 годах единовременных
компенсационных выплат
медицинским работникам (врачам,
фельдшерам, а также акушеркам
и медицинским сестрам
фельдшерских и фельдшерско-
акушерских пунктов, врачебных
амбулаторий, центров (отделений)
общей врачебной практики
(семейной медицины), прибывшим
(переехавшим) на работу в сельские
населенные пункты, либо рабочие
поселки, либо поселки городского
типа, либо города с населением
до 50 тысяч человек

Министру здравоохранения
Донецкой Народной Республики

_____ (Ф.И.О.)

от _____)

_____ (Ф.И.О.)

проживающего по адресу:

_____,

зарегистрированного по адресу:

_____,

телефон:

Заявление

**о предоставлении в 20__ году единовременной компенсационной
выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру, а также акушерке
и медицинской сестре фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов,
врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики
(семейной медицины), прибывшему (переехавшему) на работу в сельский
населенный пункт либо город с населением до 50 тыс. человек**

Прошу предоставить мне единовременную компенсационную выплату
в размере _____ (_____) руб.
(сумма прописью) (цифрами)

в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации

от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Прилагаю:

копию документа, удостоверяющего личность, с предъявлением оригинала;

копию трудового договора, заверенную уполномоченным лицом медицинской организации;

копию трудовой книжки, заверенную уполномоченным лицом медицинской организации, либо сведения о трудовой деятельности, предусмотренные статьей 66.1 Трудового кодекса Российской Федерации;

копию документа, подтверждающего наличие соответствующего высшего (среднего) медицинского образования, заверенную уполномоченным лицом медицинской организации;

документ с указанием реквизитов лицевого счета, открытого в банковской (кредитной) организации, для перечисления выплаты;

копию свидетельства о постановке на налоговый учет в налоговом органе по месту жительства или месту пребывания на территории Российской Федерации;

согласие на обработку персональных данных.

Ранее единовременную компенсационную выплату не получал(а).

Достоверность указанных в заявлении документов подтверждаю.

«__» _____

(подпись, Ф.И.О.)