



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ  
(Депздрав Югры)**

**П Р И К А З**

О предоставлении в 2026 году единовременных компенсационных выплат медицинским (фармацевтическим) работникам, прибывшим после 1 января 2026 года из других субъектов Российской Федерации на работу в медицинские (фармацевтические) организации, подведомственные Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, по одной из востребованных должностей

от 07.04.2026  
Ханты-Мансийск

№ 07-П-514

В соответствии с Законом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 26.06.2012 № 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 12.10.2012 № 375-п «О денежных выплатах отдельным медицинским (фармацевтическим) работникам, оказывающим первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь и паллиативную медицинскую помощь в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Форму заявления о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинским (фармацевтическим) работникам, прибывшим после 1 января 2026 года из других субъектов Российской Федерации на работу в медицинские (фармацевтические) организации, подведомственные Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – медицинские (фармацевтические) организации), по одной из востребованных должностей, в 2026 году (приложение 1).

1.2. Форму договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты из средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (приложение 2).

1.3. Форму акта проверки документов, поступивших в Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Департамент) в целях рассмотрения вопроса о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским (фармацевтическим) работникам, прибывшим после 1 января 2026 года из других субъектов Российской Федерации на работу в медицинские (фармацевтические) организации, в 2026 году (приложение 3).

2. Начальнику Административного управления Департамента обеспечить:

2.1. Прием и техническое сопровождение документов, поступивших в Департамент в целях рассмотрения вопроса о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским (фармацевтическим) работникам, прибывшим после 1 января 2026 года из других субъектов Российской Федерации на работу в медицинские (фармацевтические) организации, по одной из востребованных должностей (далее – единовременные компенсационные выплаты, медицинские (фармацевтические) работники), в срок не позднее 5 рабочих дней со дня их поступления в Департамент.

2.2. Организацию заседаний, оформление и регистрацию протоколов комиссии по рассмотрению документов, поступивших в Департамент в целях предоставления медицинским (фармацевтическим) работникам единовременных компенсационных выплат.

2.3. Подготовку проектов приказов Департамента о предоставлении (об отказе в предоставлении) единовременных компенсационных выплат из средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры медицинским (фармацевтическим) работникам.

2.4. Уведомление медицинских (фармацевтических) работников, медицинских (фармацевтических) организаций о принятом решении в срок не позднее двух рабочих дней со дня издания приказа о предоставлении (об отказе в предоставлении) единовременных компенсационных выплат из средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры медицинским (фармацевтическим) работникам.

2.5. Заключение и регистрацию договоров о предоставлении единовременных компенсационных выплат из средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – договоры) и их направление в медицинские (фармацевтические) организации, с которыми медицинские (фармацевтические) работники состоят в трудовых отношениях, в срок не позднее 2 рабочих дней со дня издания приказа Департамента о предоставлении единовременных компенсационных выплат из средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры медицинским (фармацевтическим)

работникам.

2.6. Предоставление в Финансовое управление Департамента заявлений о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским (фармацевтическим) работникам договоров, банковских реквизитов счетов медицинских (фармацевтических) работников для перечисления единовременных компенсационных выплат (заверенных печатью банка) в срок не позднее 3 рабочих дней со дня заключения договоров.

2.7. Направление приказов Департамента о предоставлении (об отказе в предоставлении) единовременных компенсационных выплат из средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры медицинским (фармацевтическим) работникам в медицинские (фармацевтические) организации в срок не позднее 2 рабочих дней со дня их регистрации.

2.8. Формирование и ведение реестра медицинских (фармацевтических) работников, заключивших договоры.

2.9. Направление в Финансовое управление Департамента сведений о прекращении трудового договора с медицинским (фармацевтическим) работником до истечения семилетнего срока, исчисленного со дня заключения трудового договора, с приложением копий трудового договора, приказа медицинской (фармацевтической) организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры о расторжении трудового договора, приказов о предоставлении отпусков без сохранения заработной платы (при наличии), приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет (при наличии), личной карточки работника в срок не позднее 1 рабочего дня со дня получения уведомления о прекращении трудового договора с медицинским (фармацевтическим) работником.

2.10. Направление в медицинскую (фармацевтическую) организацию, медицинскому (фармацевтическому) работнику расчета части единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения семилетнего срока, исчисленного со дня заключения трудового договора, с указанием банковских реквизитов для возврата части выплаты и срока возврата в срок не позднее 1 рабочего дня со дня получения расчета части единовременной компенсационной выплаты.

2.11. Направление медицинскому (фармацевтическому) работнику претензии о необходимости возврата части единовременной компенсационной выплаты в досудебном порядке, с приложением расчета и указанием банковских реквизитов для возврата части единовременной компенсационной выплаты в срок не позднее 10 дней со дня истечения установленного для возврата срока.

2.12. Осуществление мероприятий по взысканию части

единовременной компенсационной выплаты, подлежащей возврату, в судебном порядке в случае неисполнения медицинским (фармацевтическим) работником обязательств по ее возврату.

3. Начальнику Финансового управления Департамента обеспечить:

3.1. Перечисление единовременных компенсационных выплат медицинским (фармацевтическим) работникам на счета, открытые ими в кредитных организациях, в срок не позднее 30 дней со дня заключения договоров.

3.2. Организацию работы по расчету части единовременной компенсационной выплаты пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения семилетнего срока, исчисленного со дня заключения трудового договора, и направлению информации о сумме, подлежащей возврату медицинским (фармацевтическим) работником, банковских реквизитах для перечисления суммы, подлежащей возврату, в Административное управление Департамента в срок не позднее 3 рабочих дней со дня получения документов, указанных в подпункте 2.9 пункта 2 настоящего приказа.

4. Руководителям медицинских (фармацевтических) организаций обеспечить:

4.1. Осуществление разъяснительных мероприятий об условиях предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским (фармацевтическим) работникам и условиях возврата части единовременной компенсационной выплаты в случае прекращения трудового договора медицинским (фармацевтическим) работником до истечения срока исполнения трудовых обязанностей, установленного договором о предоставлении выплаты, до заключения трудовых договоров с медицинскими (фармацевтическими) работниками.

4.2. Осуществление конкурсного отбора в соответствии с порядком конкурсного отбора медицинских (фармацевтических) работников, прибывших после 1 января 2026 года из других субъектов Российской Федерации на работу в медицинские (фармацевтические) организации, подведомственные Департаменту, по одной из востребованных должностей, утвержденным приказом Департамента от 05.05.2017 № 6-нп.

4.3. Организацию работы по оформлению документов победителей конкурсного отбора медицинских (фармацевтических) работников, прибывших после 1 января 2026 года из других субъектов Российской Федерации на работу в медицинские (фармацевтические) организации по одной из востребованных должностей, предусмотренных для предоставления единовременных компенсационных выплат, и их направлению в Департамент.

4.4. Уведомление Департамента о прекращении трудового договора с медицинским (фармацевтическим) работником до истечения семилетнего срока, исчисленного со дня заключения трудового договора, с приложением

копий трудового договора, приказа медицинской (фармацевтической) организации о расторжении трудового договора, приказов о предоставлении отпусков без сохранения заработной платы (при наличии), приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком (при наличии), личной карточки работника в срок не позднее дня издания приказа о прекращении трудового договора с медицинским (фармацевтическим) работником.

4.5. Ознакомление медицинского (фармацевтического) работника с расчетом части единовременной компенсационной выплаты из средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения семилетнего срока, исчисленного со дня заключения трудового договора, под подпись (в случае нахождения медицинского (фармацевтического) работника по месту нахождения медицинской (фармацевтической) организации) в срок не позднее 2 рабочих дней со дня получения расчета части единовременной компенсационной выплаты.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, курирующего кадровую политику.

Директор Департамента

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 3B6CA5AA05BEAC2616DC035E664A07CE  
Владелец Паськов Роман Владимирович  
Действителен с 05.02.2026 по 01.05.2027

Р.В.Паськов

Приложение 1 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 07.04.2026 № 07-П-514

Директору  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
Паськову Роману Владимировичу

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

\_\_\_\_\_ (должность)

Заявление

о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинским (фармацевтическим) работникам, прибывшим после 1 января 2026 года из других субъектов Российской Федерации на работу в медицинские (фармацевтические) организации, подведомственные Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, по одной из востребованных должностей, в 2026 году

Прошу рассмотреть мои документы в целях предоставления единовременной компенсационной выплаты в соответствии с Законом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 26.06.2012 № 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» и перечислить средства в размере 1 000 000 (одного миллиона) рублей на мой лицевой счет № \_\_\_\_\_, открытый в кредитной организации \_\_\_\_\_.

О себе сообщаю следующее:

Фамилия, имя, отчество (полностью)	
Дата рождения (дд.мм.гггг)	
Документ, удостоверяющий личность (паспорт: серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения)	
Документ о высшем медицинском (фармацевтическом) образовании (диплом:	

серия, номер, кем и когда выдан)	
Документ о прохождении интернатуры, ординатуры (серия, номер, кем и когда выдан (при наличии))	
Сведения о прохождении аккредитации специалиста (сертификат специалиста, свидетельство об аккредитации: серия, номер, кем и когда выдан (при наличии))	
Наименование медицинской (фармацевтической) организации, в которой осуществляю трудовую деятельность	
Наименование структурного подразделения медицинской (фармацевтической) организации, в котором осуществляю трудовую деятельность	
Занимаемая должность	
Трудовой договор (номер, дата заключения)	
Адрес места жительства по месту работы	
Адрес регистрации по месту жительства	
Адрес постоянного места жительства до принятия на работу в медицинскую (фармацевтическую) организацию	
Номера телефонов: рабочего, мобильного	
Адрес электронной почты	

Прилагаю согласие на обработку персональных данных на \_\_\_\_\_ л. и копии документов на \_\_\_\_\_ л., согласен (согласна) на заключение договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты из средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, обязывающий меня в течение 7 (семи) лет, в которые не включаются периоды нахождения в отпуске без сохранения заработной платы и в отпуске по уходу за ребенком, отработать на должности \_\_\_\_\_ по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством, в соответствии с трудовым договором от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, заключенным с \_\_\_\_\_ медицинской/фармацевтической организацией.

Неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении не имею.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Приложение к заявлению  
о предоставлении единовременной  
компенсационной выплаты медицинским  
(фармацевтическим) работникам,  
прибывшим после 1 января 2026 года  
из других субъектов Российской Федерации  
на работу в медицинские (фармацевтические)  
организации, подведомственные Департаменту  
здравоохранения Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры, по одной  
из востребованных должностей, в 2026 году

Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество полностью)

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

адрес регистрации по месту жительства (почтовый адрес): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

адрес фактического проживания и номер телефона: \_\_\_\_\_  
(почтовый адрес фактического проживания, контактный телефон)

(далее – субъект персональных данных), в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях подачи заявления и документов на предоставление единовременной компенсационной выплаты, установленной Законом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 26.06.2012 № 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на обработку моих персональных данных, включая выполнение действий по сбору, записи, систематизации, накоплению, хранению, уточнению (обновлению, изменению), извлечению, обезличиванию, блокированию, удалению, использованию персональных данных, необходимых для внесения в информационные системы, передачи другим органам и организациям в целях заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты из средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – договор), в том числе исполнения условий договора.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:

1. Фамилия, имя, отчество, дата и место рождения.
2. Прежние фамилия, имя, отчество, дата, место и причина изменения (в случае изменения).
3. Паспортные данные (вид, серия, номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи).
4. Данные свидетельства государственной регистрации актов гражданского состояния (серия, номер, наименование органа, выдавшего его, дата выдачи).
5. Сведения об образовании (наименования и годы окончания образовательных организаций, наименования и реквизиты документов об образовании, квалификация, специальность по документам об образовании)
6. Сведения о сертификате специалиста или свидетельстве об аккредитации специалиста.
7. Информация о выполняемой работе с начала трудовой деятельности (включая военную службу, работу по совместительству, предпринимательскую деятельность и т.п.).
8. Адрес регистрации и фактического проживания.
9. Дата регистрации по месту жительства.
10. Номер телефона.
11. Почтовый (электронный) адрес.
12. Реквизиты банковского счета, номера лицевого счета, текущего счета, банковской карты.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

---

(дата)

---

(подпись)

Приложение 2 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 07.04.2026 № 07-П-514

Договор

о предоставлении единовременной компенсационной выплаты из средств  
бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры № \_\_\_\_\_

г. Ханты-Мансийск

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, именуемый в дальнейшем «Департамент», в лице заместителя директора Департамента \_\_\_\_\_,

(ФИО полностью)

действующего на основании приказа Департамента от 21.03.2025 № 495 «О возложении полномочий по подписанию договоров о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам из средств федерального бюджета и бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, договоров о предоставлении единовременных компенсационных выплат из средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», с одной стороны,

(полное наименование медицинской/фармацевтической организации)

именуемое в дальнейшем « \_\_\_\_\_ организация», в лице  
(Медицинская/Фармацевтическая)

\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с другой  
(должность, ФИО полностью)

стороны, и \_\_\_\_\_ работник \_\_\_\_\_, заключивший  
(Медицинский/Фармацевтический) (должность, ФИО полностью)

трудовой договор от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ (далее – трудовой договор)

с \_\_\_\_\_ организацией, именуемый в дальнейшем « \_\_\_\_\_  
(Медицинской/Фармацевтической) (Медицинский/Фармацевтический)

работник», с третьей стороны, вместе именуемые «стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

Настоящим договором устанавливаются взаимные обязательства сторон в связи с предоставлением \_\_\_\_\_ работнику единовременной  
(Медицинскому/Фармацевтическому)

компенсационной выплаты в размере 1 000 000 (одного миллиона) рублей (далее – выплата), предусмотренной пунктом 6 статьи 3.1 Закона Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 26.06.2012

№ 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 12.10.2012 № 375-п «О денежных выплатах отдельным медицинским (фармацевтическим) работникам, оказывающим первичную медико-санитарную, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь и паллиативную медицинскую помощь в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

## 2. Обязательства сторон

### 2.1. Обязательства Департамента:

2.1.1. Осуществить выплату \_\_\_\_\_ работнику в размере  
(Медицинскому/Фармацевтическому)

1 000 000 (одного миллиона) рублей путем перечисления денежных средств на счет, открытый им в кредитной организации, в срок не позднее 30 дней со дня заключения настоящего договора.

2.1.2. В случае получения уведомления от \_\_\_\_\_ организации  
(Медицинской/Фармацевтической)

о прекращении трудового договора с \_\_\_\_\_ работником  
(Медицинским/Фармацевтическим)

до истечения семилетнего срока со дня заключения трудового договора рассчитать часть единовременной компенсационной выплаты, подлежащей возврату, с даты прекращения трудового договора, пропорционально неотработанному периоду и направить расчет \_\_\_\_\_  
(Медицинскому/Фармацевтическому)

работнику с указанием реквизитов счета для возврата части выплаты и срока возврата.

Расчёт части выплаты, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$\Sigma_{в} = \Sigma - (\Sigma / T \times N)$ , где:

$\Sigma_{в}$  – часть выплаты, подлежащая возврату, руб.;

$\Sigma$  – сумма полученной выплаты, руб.;

T – количество календарных дней со дня заключения трудового договора (семилетний срок);

N – количество фактически отработанных дней.

2.2. Обязательства \_\_\_\_\_ организации:  
(Медицинской/Фармацевтической)

2.2.1. Осуществлять сопровождение настоящего договора.

2.2.2. В случае прекращения трудового договора с \_\_\_\_\_  
(Медицинским/Фармацевтическим)

работником до истечения семилетнего срока со дня заключения трудового договора уведомить об этом Департамент с указанием оснований его прекращения.

2.3. Обязательства \_\_\_\_\_ работника:  
(Медицинского/Фармацевтического)

2.3.1. Работать в \_\_\_\_\_ организации в течение 7 (семи) лет,  
(Медицинской/Фармацевтической)

в которые не включаются периоды нахождения в отпуске без сохранения заработной платы и в отпуске по уходу за ребенком, на должности по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором. Срок работы в \_\_\_\_\_ организации исчисляется со дня заключения трудового договора. Медицинской/Фармацевтической

2.3.2. Возвратить в бюджет Ханты-Мансийского автономного округа – Югры часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения семилетнего срока, исчисленного со дня заключения трудового договора, в соответствии с подпунктом 2.1.2 пункта 2 настоящего договора (за исключением прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2, 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6, 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) в срок не превышающий 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора.

### 3. Ответственность сторон

3.1. В случае неисполнения \_\_\_\_\_ работником обязательства  
(Медицинским/Фармацевтическим)  
по возврату части единовременной компенсационной выплаты, предусмотренного подпунктом 2.3.2 пункта 2.3 настоящего договора, он, помимо возврата части единовременной компенсационной выплаты, уплачивает Департаменту неустойку (пеню) в размере 1/300 ставки рефинансирования Центрального банка России от части выплаты, подлежащей возврату, за каждый день просрочки исполнения указанного обязательства, исчисленной со дня её возникновения до дня её фактического исполнения (в случае взыскания в судебном порядке).

3.2. В случае ненадлежащего исполнения иных обязательств по настоящему договору, в том числе просрочки их исполнения стороны несут ответственность в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

### 4. Заключительные положения

4.1. Споры, возникающие между сторонами настоящего договора в связи с его исполнением, которые стороны не смогли урегулировать путем переговоров, подлежат разрешению в соответствующем суде по месту нахождения Департамента.

4.2. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания всеми сторонами и действует до полного исполнения сторонами обязательств, принятых по настоящему договору.

4.3. Внесение изменений в настоящий договор оформляются дополнительными соглашениями к нему.

4.3. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

## 5. Адреса и реквизиты сторон

Департамент:	_____ организация:
Департамент здравоохранения	Медицинская/Фармацевтическая
Ханты-Мансийского автономного	_____
округа – Югры	_____
628011 г. Ханты-Мансийск,	_____
ул. Рознина, д.75	_____
_____	_____
(должность)	(должность)
_____	_____
(подпись) (расшифровка подписи)	(подпись) (расшифровка подписи)
М.П.	М.П.
« ____ » _____ 2026 г.	« ____ » _____ 2026 г.

\_\_\_\_\_ работник:  
 Медицинский/Фармацевтический

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

паспорт \_\_\_\_\_

(серия, номер, кем и когда выдан)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

\_\_\_\_\_

(подпись)

Приложение 3 к приказу  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 07.04.2026 № 07-П-514

**Акт**  
проверки документов, поступивших  
в Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры в целях рассмотрения вопроса о предоставлении  
единовременных компенсационных выплат медицинским  
(фармацевтическим) работникам, прибывшим после 1 января 2026 года  
из других субъектов Российской Федерации на работу в медицинские  
(фармацевтические) организации, подведомственные Департаменту  
здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры,  
по одной из востребованных должностей, в 2026 году

\_\_\_\_\_ работник \_\_\_\_\_  
Медицинский/Фармацевтический

\_\_\_\_\_.  
(должность, фамилия, имя, отчество)

Дата поступления документов \_\_\_\_\_.

Дата заседания комиссии \_\_\_\_\_.

№ п/п	Наименование документа	Отметка о наличии	Примечания
1	Заявление о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинским (фармацевтическим) работникам, прибывшим после 1 января 2026 года из других субъектов Российской Федерации на работу в медицинские (фармацевтические) организации, подведомственные Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, по одной из востребованных должностей, в 2026 году		оригинал с личной подписью заявителя
2	Согласие на обработку персональных данных		оригинал с личной подписью заявителя
3	Копия документа, удостоверяющего личность		
4	Копия документа о смене фамилии		в случае несоответствия фамилии, указанной в заявлении, и фамилии медицинского (фармацевтического)

			работника в одном или нескольких прилагаемых к заявлению документах
5	Копия документа о высшем медицинском (фармацевтическом) образовании с приложением		
6	Копия документа об обучении в ординатуре, интернатуре		при наличии
7	Сведения о прохождении аккредитации специалиста (выписка о наличии в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения данных, подтверждающих факт прохождения аккредитации специалиста), копия сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации (при наличии)		
8	Копия документа о профессиональной переподготовке		при наличии
9	Копия документа о наличии квалификационной категории		при наличии
10	Копия документа о присвоении ученой степени		при наличии
11	Копия документа о прохождении обучения по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации)		при наличии
12	Характеристика с предыдущего места работы		при наличии
13	Копия трудовой книжки (при наличии), сведения о трудовой деятельности		содержащих сведения о месте осуществления трудовой деятельности, месте трудоустройства в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре
14	Копия трудового договора с медицинской (фармацевтической) организацией		предусматривающего основное место работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, на неопределённый срок (на условиях полного рабочего дня)
15	Договор о предоставлении единовременной компенсационной		три экземпляра договора; подписаны руководителем

	выплаты из средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры		и заверены печатью медицинской (фармацевтической) организации; подписаны медицинским (фармацевтическим) работником
16	Документ из кредитной организации с реквизитами и номером лицевого счета, открытого на имя медицинского (фармацевтического) работника для перечисления единовременной компенсационной выплаты		банковские реквизиты счета медицинского (фармацевтического) работника для перечисления единовременной компенсационной выплаты (заверенные печатью банка)
17	Копии дополнительных соглашений к трудовому договору		при наличии
18	Копия заключения по результатам предварительного медицинского осмотра		в соответствии с приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры»
19	Копия свидетельства об установлении эквивалентности документа об образовании и сертификата специалиста, который дает право на занятие медицинской (фармацевтической) деятельностью по специальности на всей территории Российской Федерации, выданные уполномоченными органами		в случае получения документов об образовании в иностранных государствах
20	Копия протокола конкурсного отбора медицинских (фармацевтических) работников, прибывших после		

	1 января 2026 года из других субъектов Российской Федерации на работу в медицинские (фармацевтические) организации, подведомственные Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, по одной из востребованных должностей		
--	--	--	--

Документы заверяются в установленном порядке отделом кадров медицинской (фармацевтической) организации, подведомственной Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Секретарь комиссии по рассмотрению документов, поступивших в Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в целях предоставления медицинским (фармацевтическим) работникам единовременных компенсационных выплат

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Дата

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.