**АДМИНИСТРАЦИЯ ТОПЧИХИНСКОГО РАЙОНА**

**АЛТАЙСКОГО КРАЯ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

16.07.2020 № 287

**с. Топчиха**

|  |  |
| --- | --- |
| О внесении изменений в Положение о единовременной выплате работникам здравоохранения из числа выпускников образовательных организаций высшего образования, профессиональных образовательных организаций, впервые приступивших к работе по специальности в государственных учреждениях здравоохранения, осуществляющих деятельность на территории Топчихинского района Алтайского края, утвержденное постановлением Администрации района от 27.01.2020 № 19 |  |

В связи с изменениями с 01.01.2020 в трудовом законодательстве, связанными с формированием сведений о трудовой деятельности в электронном виде, руководствуясь статьей 66.1 Трудового кодекса Российской Федерации, Федеральным законом от 16.12.2019 № 439-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации в части формирования сведений о трудовой деятельности в электронном виде», Уставом муниципального образования Топчихинский район, постановляю:

1. Внести в Положение о единовременной выплате работникам здравоохранения из числа выпускников образовательных организаций высшего образования, профессиональных образовательных организаций, впервые приступивших к работе по специальности в государственных учреждениях здравоохранения, осуществляющих деятельность на территории Топчихинского района Алтайского края (далее – Положение), утвержденное постановлением Администрации района от 27.01.2020 № 19, следующие изменения:

1.1. Подпункт г) пункта 6 изложить в следующей редакции:

«г) сведения о трудовой деятельности или копию трудовой книжки;»;

1.2. Приложение к Положению изложить в следующей редакции:

«

Приложение

к Положению о единовременной выплате работникам здравоохранения из числа выпускников образовательных организаций высшего образования, профессиональных образовательных организаций, впервые приступивших к работе по специальности в государственных учреждениях здравоохранения, осуществляющих деятельность на территории Топчихинского района Алтайского края

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Главе Топчихинского районаот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Место работы, должность)Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить и выплатить единовременную выплату как работнику здравоохранения, впервые приступившему к работе по специальности в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование учреждения культуры)

закончившему в 20\_\_\_году

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название образовательной организации высшего или среднего профессионального образования)

Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Номер расчетного счета (карты или сберегательной книжки)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

открытого в банке\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование кредитного учреждения)

Приложение:
1. Копия диплома о профессиональном медицинском образовании;

2. Копия паспорта (страницы с фото и пропиской);

3. Сведения о трудовой деятельности / копия трудовой книжки.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата Подпись ФИО

Обязуюсь работать в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование учреждения культуры)

по трудовому договору **не менее трех лет** с даты трудоустройства.

В случае расторжения трудового договора в течение первых трех лет работы по моей инициативе либо при совершении мной виновных действий, являющихся основанием для расторжения трудового договора, обязуюсь вернуть в районный бюджет полученные подъёмные в полном объёме.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата Подпись ФИО ».

 2. Обнародовать настоящее постановление в установленном порядке и разместить на официальном сайте муниципального образования Топчихинский район.

 3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы Администрации района (вопросы социального развития).

Глава района Д.С. Тренькаев