

ПРАВИТЕЛЬСТВО МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от «22» сентября 2016 г. № 751-пп

г. Магадан

Об утверждении Положения о почетном звании «Почетный работник здравоохранения Магаданской области»

В соответствии со статьями 1 и 2 Закона Магаданской области от 03 марта 2016 г. № 1996-ОЗ «О почетных званиях в Магаданской области» Правительство Магаданской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемое Положение о почетном звании «Почетный работник здравоохранения Магаданской области».

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя председателя Правительства Магаданской области Исаеву Т.А.

3. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

Губернатор
Магаданской области

В. Печеный

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Правительства
Магаданской области
от «22» сентября 2016 г. № 751-пп

ПОЛОЖЕНИЕ
о почетном звании «Почетный работник здравоохранения
Магаданской области»

1. Почетное звание «Почетный работник здравоохранения Магаданской области» присваивается гражданам Российской Федерации, имеющим высшее или среднее профессиональное медицинское и (или) фармацевтическое образование, проработавшим в сфере здравоохранения 25 и более лет, не менее 15 из которых – на территории Магаданской области, в том числе не менее 5 лет – на последнем месте работы, за высокое профессиональное мастерство, многолетний добросовестный труд и за личные заслуги в сфере здравоохранения перед Магаданской областью.

В стаж работы, необходимый для присвоения почетного звания «Почетный работник здравоохранения Магаданской области», включается время работы (полных лет):

1) на требующих высшего или среднего профессионального образования на государственных должностях Российской Федерации, государственных должностях в федеральных органах государственной власти, государственных должностях субъектов Российской Федерации, должностях государственной службы, муниципальных должностях, должностях муниципальной службы;

2) на должностях предприятий, организаций и учреждений, независимо от форм собственности в сфере здравоохранения;

3) в качестве преподавателя в организациях среднего профессионального, высшего профессионального и послевузовского профессионального образования медицинского и (или) фармацевтического профиля;

4) в качестве индивидуального предпринимателя, осуществляющего предпринимательскую деятельность в сфере здравоохранения на территории Магаданской области и зарегистрированного в установленном порядке.

2. Почетное звание «Почетный работник здравоохранения Магаданской области» присваивается постановлением губернатора Магаданской области в связи с празднованием Дня медицинского работника или государственных праздников Российской Федерации – Дня принятия Декларации о государственном суверенитете, Дня Конституции Российской Федерации.

Почетное звание «Почетный работник здравоохранения Магаданской области» ежегодно присваивается не более чем 7 лицам, отвечающим требованиям, указанным в пункте 1 настоящего Положения.

3. Присвоение почетного звания «Почетный работник здравоохранения Магаданской области» осуществляется на основании ходатайств трудовых коллективов учреждений, организаций, органов местного самоуправления, органов исполнительной власти Магаданской области, осуществляющих свою деятельность в сфере здравоохранения, о награждении работника (далее – ходатайство).

К ходатайству прилагаются в 2-х экземплярах следующие документы в отношении лица, представляемого к присвоению почетного звания «Почетный работник здравоохранения Магаданской области»:

- выписка из протокола собрания трудового коллектива организации, заверенная печатью (при наличии) организации;
- заверенная копия трудовой книжки работника;

- представление на присвоение почетного звания «Почетный работник здравоохранения Магаданской области» по форме согласно приложению № 1 к настоящему Положению;

- согласие лица на обработку персональных данных;

- сведения о наградах, иных почетных званиях (при наличии);

- иные документы, свидетельствующие о заслугах в области здравоохранения.

4. Присвоение почетного звания «Почетный работник здравоохранения Магаданской области» индивидуальным предпринимателям, осуществляющим предпринимательскую деятельность в сфере здравоохранения на территории Магаданской области и зарегистрированным в установленном порядке, осуществляется на основании ходатайства индивидуального предпринимателя с предоставлением следующих документов:

- согласие лица на обработку персональных данных;

- копия трудовой книжки индивидуального предпринимателя (при наличии);

- представление на присвоение почетного звания «Почетный работник здравоохранения Магаданской области» по форме согласно приложению № 2 к настоящему Положению.

5. Руководители трудовых коллективов, органов и учреждений, организаций, органов местного самоуправления, органов исполнительной власти Магаданской области, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие свою деятельность в сфере здравоохранения, указанные в пунктах 3-4 настоящего Положения, вправе подать в текущем году представление в отношении одного лица.

6. Ходатайство с прилагаемыми документами, указанными в пунктах 3, 4 настоящего Положения, направляются в министерство здравоохранения и демографической политики Магаданской области

(далее – Министерство) по форме согласно приложению № 1 или приложению № 2 к настоящему Положению в сроки:

- не ранее 12 февраля и не позднее 12 апреля текущего года – для награждения в связи с празднованием Дня принятия Декларации о государственном суверенитете Российской Федерации;

- не ранее 01 марта и не позднее 01 мая текущего года – для награждения в связи с празднованием Дня медицинского работника;

- не ранее 03 августа и не позднее 03 октября текущего года – для награждения в связи с празднованием Дня Конституции Российской Федерации.

Должностные лица, направившие представление, несут персональную ответственность за правильность и достоверность сведений, изложенных в представлении и других документах, представленных в качестве подтверждающих материалов.

7. В течение 30 дней со дня поступления представления Министерство осуществляет его рассмотрение на предмет соответствия лица, представляемого к присвоению почетного звания «Почетный работник здравоохранения Магаданской области», требованиям, указанным в пункте 1 настоящего Положения.

8. В течение всего срока рассмотрения представления Министерство вправе:

- затребовать недостающие документы, пояснения к представленным документам;

- не позднее 15 календарных дней после окончания срока приема представлений, указанного в пункте 5 настоящего Положения, вернуть неправильно либо не полностью оформленное ходатайство для устранения недостатков с указанием сроков для их устранения;

- отклонить ходатайство в связи с несоответствием лица, представляемого к присвоению почетного звания «Почетный работник

здравоохранения Магаданской области», требованиям, установленным пунктом 1 настоящего Положения.

9. После рассмотрения сведений, содержащихся в представлениях, на предмет соответствия лиц, представленных к присвоению почетного звания «Почетный работник здравоохранения Магаданской области» и отвечающих требованиям, указанным в пункте 1 настоящего Положения, Министерство направляет копии ходатайств и прилагаемых к ним документов в Общественный совет при министерстве здравоохранения и демографической политики Магаданской области (далее – Общественный совет) для общественной оценки личных заслуг в сфере здравоохранения каждого из кандидатов и дачи Министерству соответствующих рекомендаций.

Общественный совет рассматривает документы, указанные в абзаце первом настоящего пункта, и дает Министерству рекомендации в отношении кандидатов к присвоению почетного звания «Почетный работник здравоохранения Магаданской области» в течение 15 календарных дней со дня поступления таких документов.

10. Министерство, с учетом рекомендаций Общественного совета, подготавливает проект постановления губернатора Магаданской области о присвоении почетных званий «Почетный работник здравоохранения Магаданской области» и передает его губернатору Магаданской области для принятия решения о присвоении почетных званий «Почетный работник здравоохранения Магаданской области».

11. Лицу, которому присвоено почетное звание «Почетный работник здравоохранения Магаданской области», вручаются нагрудный знак по форме согласно приложению № 3 к настоящему Положению и удостоверение по форме согласно приложению № 4 к настоящему Положению.

Вручение нагрудного знака и удостоверения к нему приурочивается к празднованию Дня медицинского работника или государственных праздников Российской Федерации – Дня принятия Декларации о государственном суверенитете Российской Федерации, Дня Конституции Российской Федерации и производится в торжественной обстановке губернатором Магаданской области или по его поручению заместителем председателя Правительства Магаданской области, главами муниципальных образований Магаданской области.

12. В случае утраты нагрудного знака и (или) удостоверения лицом, которому присвоено звание «Почетный работник здравоохранения Магаданской области», вследствие обстоятельств непреодолимой силы Министерство по заявлению данного лица осуществляет выдачу соответствующих дубликатов.

13. Лицам, которым присвоено почетное звание «Почетный работник здравоохранения Магаданской области», выплачивается единовременная денежная выплата в размере 10 000 рублей за счет средств областного бюджета.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Положению о порядке
присвоения почетного звания
«Почетный работник здравоохранения
Магаданской области»

(Форма)

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ
на присвоение почетного звания
«Почетный работник здравоохранения Магаданской области»

1. Фамилия, имя, отчество: _____.

2. Должность, место работы: _____

(наименование должности)

(точное наименование организации)

3. Пол: _____.

4. Дата рождения: _____.

(число, месяц, год)

5. Место рождения: _____.

(республика, край, область, округ, город, район, поселок, село, деревня)

6. Образование: _____.

(специальность по образованию, наименование учебного заведения,

год окончания, серия, номер диплома)

7. Ученая степень, ученое звание: _____.

8. Какими государственными наградами награжден(а) и даты награждений: _____

9. Домашний адрес: _____.

10. Общий стаж работы: _____.

 Стаж работы в отрасли: _____.

 Стаж работы на последнем месте работы: _____.

11. Трудовая деятельность (включая учебу в высших и средних специальных учебных заведениях, военную службу).

[illegible]

Сведения в п. 11 соответствуют данным трудовой книжки.
М.П.

(должность, подпись, фамилия, инициалы работника кадровой службы)

12. Характеристика с указанием конкретных заслуг лица, представленного к присвоению почетного звания «Почетный работник Магаданской области».

[illegible]

(подпись)

(фамилия и инициалы)

« _____ » _____ Г.

(Форма)

[illegible]

10. Характеристика с указанием конкретных заслуг представляемого к награждению

Индивидуальный предприниматель

(подпись)

(фамилия, имя, отчество)

М.П.

«__» _____ 20 __ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Положению о порядке
присвоения почетного звания
«Почетный работник здравоохранения
Магаданской области»

ФОРМА И ОПИСАНИЕ
нагрудного знака «Почетный работник здравоохранения
Магаданской области»

Нагрудный знак «Почетный работник здравоохранения Магаданской области» имеет круглую форму, диаметром 15 мм.

Цвет знака золотистый, материал – сплав металлов.

На верхней части венка расположен герб Магаданской области.

На лицевой стороне изображена чаша со змеей, окаймленная с двух сторон лавровыми ветвями.

Ниже чаши, на зеленом фоне – печатная надпись «Почетный работник здравоохранения Магаданской области».

Знак при помощи ушка и кольца соединен с колодкой в форме развевающегося флага, покрытого эмалью белого, синего и красного цветов.

На оборотной стороне имеется булавка для прикрепления нагрудного знака к одежде.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Положению о порядке
присвоения почетного звания
«Почетный работник здравоохранения
Магаданской области»

ФОРМА И ОПИСАНИЕ
единого образца бланка удостоверения
«Почетный работник здравоохранения Магаданской области»

Обложка удостоверения

	УДОСТОВЕРЕНИЕ ПОЧЕТНОГО РАБОТНИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ
--	--

Внутренние левая и правая стороны

МАГАДАНСКАЯ ОБЛАСТЬ УДОСТОВЕРЕНИЕ _____ (фамилия) _____ (имя) _____ (отчество) МП. _____ (личная подпись)	Предъявитель настоящего удостоверения имеет право на меры социальной поддержки, установленные законодательством Магаданской области УДОСТОВЕРЕНИЕ БЕССРОЧНОЕ И ДЕЙСТВИТЕЛЬНО НА ТЕРРИТОРИИ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ _____ _____ _____ (наименование органа, выдавшего удостоверение) _____ (основание для выдачи) Дата выдачи " __ " _____ г. МП. _____ (подпись лица, выдавшего удостоверение)
--	--

1. Обложка удостоверения размером 7 х 10 см изготавливается из ледерина или ПВХ красного цвета. На лицевой стороне имеется надпись в три строки: «УДОСТОВЕРЕНИЕ ПОЧЕТНОГО РАБОТНИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ».

2. На левой внутренней стороне удостоверения:

- в верхней части размещается надпись заглавными буквами: «МАГАДАНСКАЯ ОБЛАСТЬ»;
- ниже – надпись заглавными буквами: «УДОСТОВЕРЕНИЕ»;
- в левом нижнем углу – место для фотографии размером 3 х 4 см;
- справа от фотографии – четыре пустые строки с надписями, под ними строчными буквами: «фамилия», «имя», «отчество», «личная подпись» и место для печати.

3. На правой внутренней стороне удостоверения:

- в верхней части размещается надпись: «Предъявитель настоящего удостоверения имеет право на меры социальной поддержки, установленные законодательством Магаданской области»;
 - по центру – надпись заглавными буквами в три строки: «УДОСТОВЕРЕНИЕ БЕССРОЧНОЕ И ДЕЙСТВИТЕЛЬНО НА ТЕРРИТОРИИ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ»;
 - ниже – три пустые строки, под нижней строкой – надпись строчными буквами: «наименование органа, выдавшего удостоверение»;
 - далее – пустая строка, под которой строчными буквами надпись: «основание для выдачи»;
 - в нижней части указывается дата выдачи удостоверения;
 - далее – пустая строка, под ней надпись строчными буквами: «подпись должностного лица, выдавшего удостоверение».
-