

ПРАВИТЕЛЬСТВО МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от «16» марта 2017 г. № 176-пп

г. Магадан

О внесении изменений в постановление Правительства Магаданской области от 22 сентября 2016 г. № 751-пп

Правительство Магаданской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в постановление Правительства Магаданской области от 22 сентября 2016 г. № 751-пп «Об утверждении Положения о почетном звании «Почетный работник здравоохранения Магаданской области» изменения, изложив приложения № 1, № 2, № 3, № 4 к Положению о порядке присвоения почетного звания «Почетный работник здравоохранения Магаданской области», утвержденному указанным постановлением, в редакции согласно приложениям № 1, № 2, № 3, № 4 к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

Губернатор
Магаданской области

В. Печеный

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к постановлению Правительства
Магаданской области
от «16» марта 2017 г. № 176-пп

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Положению о почетном звании
«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: _____.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к постановлению Правительства
Магаданской области
от «16» марта 2017 г. № 176-пп

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Положению о почетном звании
«Почетный работник здравоохранения
Магаданской области»

(Форма)

П Р Е Д С Т А В Л Е Н И Е
на присвоение почетного звания
«Почетный работник здравоохранения Магаданской области»

1. Фамилия, имя, отчество: _____.
2. Должность, место работы: _____.
3. Дата рождения: _____
(число, месяц, год)
4. Место рождения: _____
(республика, край, область, округ, город, район, поселок, село, деревня)
5. Образование: _____
(специальность по образованию, наименование учебного заведения, год окончания, серия и номер диплома)
6. Какими государственными и ведомственными наградами награжден(а), даты наградений: _____.
7. Домашний адрес: _____.
8. Общий стаж работы: _____.
- Стаж работы в отрасли: _____.
- Стаж работы в данном коллективе: _____.
9. Трудовая деятельность (включая учебу в высших и средних специальных учебных заведениях, военную службу) _____.

| Месяц и год | | Должность с указанием учреждения, организации, а также министерства (ведомства) | Местонахождение учреждения, организации |
|-------------|------------|---|---|
| поступления | увольнения | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к постановлению Правительства
Магаданской области
от «16» марта 2017 г. № 176-пп

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Положению о почетном звании
«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 – надпись печатными буквами «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 постановлению Правительства
Магаданской области
от «16» марта 2017 г. № 176-пп**

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

**к Положению о почетном звании
«Почетный работник здравоохранения
Магаданской области»**

ФОРМА И ОПИСАНИЕ

**единого образца бланка удостоверения
«Почетный работник здравоохранения Магаданской области»**

Обложка удостоверения

| | |
|--|---|
| | <p>УДОСТОВЕРЕНИЕ ПОЧЕТНОГО РАБОТНИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ</p> |
|--|---|

Внутренние левая и правая стороны

| | |
|---|--|
| <p>МАГАДАНСКАЯ ОБЛАСТЬ</p> <p>УДОСТОВЕРЕНИЕ № ____</p> <p>_____</p> <p>(фамилия)</p> <p>_____</p> <p>(имя)</p> <p>_____</p> <p>(отчество)</p> | <p>УДОСТОВЕРЕНИЕ БЕССРОЧНОЕ И ДЕЙСТВИТЕЛЬНО НА ТЕРРИТОРИИ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(основание для выдачи)</p> <p>Губернатор Магаданской области М.П. _____</p> <p>(подпись)</p> <p>Дата выдачи « ____ » _____ г.</p> |
|---|--|

1. Обложка удостоверения размером 7 x 10 см изготавливается из ледерина или ПВХ красного цвета. На лицевой стороне имеется надпись заглавными буквами 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 № ____»;

- далее – три пустые строки с надписями под ними строчными буквами: «фамилия», «имя», «отчество».

3. На правой внутренней стороне удостоверения:

- в верхней части размещается надпись заглавными буквами в три строки: «УДОСТОВЕРЕНИЕ БЕССРОЧНОЕ И ДЕЙСТВИТЕЛЬНО НА ТЕРРИТОРИИ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ»;

- ниже – три пустые строки, под нижней строкой – надпись строчными буквами: «(основание для выдачи)»;

- далее размещается надпись: «Губернатор Магаданской области»;

- ниже – место для печати и пустая строка с надписью под ней строчными буквами: «(подпись)»;

- в нижней части указывается дата выдачи удостоверения.

_____».