

# ПРАВИТЕЛЬСТВО МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от «30» апреля 2020 г. № 313-пп

г. Магадан

### **О внесении изменений в постановление Правительства Магаданской области от 24 июля 2014 г. № 610-пп**

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

1. Внести в постановление Правительства Магаданской области от 24 июля 2014 г. № 610-пп «О Порядке реализации мероприятия 6.3.2 «Ипотечное кредитование молодых медицинских работников государственных учреждений, подведомственных Минздраву Магаданской области» основного мероприятия 6.3 «Государственная поддержка отдельных категорий медицинских работников» Подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» на 2016-2020 годы» государственной программы Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области» на 2014-2020 годы» следующие изменения:

1.1. В наименовании слова «на 2016 – 2020 годы» и «на 2014 – 2020 годы» исключить.

1.2. В преамбуле слова «на 2016 – 2020 годы» и «на 2014 – 2020 годы» исключить.

1.3. В пункте 1 слова «на 2016 – 2020 годы» и «на 2014 – 2020 годы» исключить.

1.4. Пункт 2 признать утратившим силу.

1.5. В порядке реализации мероприятия 6.3.2 «Ипотечное кредитование молодых медицинских работников государственных учреждений, подведомственных Минздраву Магаданской области» основного мероприятия 6.3 «Государственная поддержка отдельных категорий медицинских работников» Подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» на 2014-2020 годы государственной программы Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области» на 2016-2020 годы», утвержденном указанным постановлением (далее – Порядок):

- в наименовании слова «на 2014 – 2020 годы» и «на 2016 – 2020 годы» исключить;

- в пункте 1 слова «на 2016 – 2020 годы» и «на 2014 – 2020 годы» исключить;

- в абзаце первом пункта 11 слова «не позднее 1 мая» заменить словами «не позднее 01 сентября»;

- в приложении № 1 к Порядку:

в грифе слова «на 2016 – 2020 годы» и «на 2014 – 2020 годы» исключить;

в пункте 1 слова «на 2016 – 2020 годы» и «на 2014 – 2020 годы» исключить;

- приложение № 2 к Порядку изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему порядку;

- приложение № 3 к Порядку изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему порядку;

- в приложении № 4 к Порядку:

в грифе слова «на 2016 – 2020 годы» и «на 2014 – 2020 годы» исключить;

в наименовании слова «на 2016 – 2020 годы» и «на 2014 – 2020 годы» исключить.

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

Губернатор  
Магаданской области

С.К. Носов

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**  
**к постановлению Правительства**  
**Магаданской области**  
**от «30» апреля 2020 г. № 313-пп**

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 2**  
**к Порядку реализации мероприятия**  
**6.3.2 «Ипотечное кредитование**  
**молодых медицинских работников**  
**государственных учреждений,**  
**подведомственных Минздраву**  
**Магаданской области» основного**  
**мероприятия 6.3 «Государственная**  
**поддержка отдельных категорий**  
**медицинских работников»**  
**Подпрограммы «Кадровое**  
**обеспечение системы**  
**здравоохранения» государственной**  
**программы Магаданской области**  
**«Развитие здравоохранения**  
**Магаданской области»**

(Форма)

**СВИДЕТЕЛЬСТВО № \_\_\_\_**  
**О ПРАВЕ НА ПОЛУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ВЫПЛАТЫ**

Настоящим свидетельством удостоверяется, что молодому  
медицинскому работнику \_\_\_\_\_

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

(Ф.И.О., дата рождения)

являющемуся участником мероприятия 6.3.2 «Ипотечное кредитование молодых медицинских работников государственных учреждений, подведомственных Минздраву Магаданской области», основного мероприятия 6.3 «Государственная поддержка отдельных категорий медицинских работников» Подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной программы Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области», утвержденной постановлением администрации Магаданской области от 31 октября 2013 г. № 1049-па, в соответствии с условиями

Подпрограммы предоставляется социальная выплата в размере

\_\_\_\_\_

(цифрами и прописью)

рублей на приобретение жилого помещения на территории

\_\_\_\_\_.

(наименование муниципального образования)

Свидетельство подлежит предъявлению в банк до «\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_ г.

Свидетельство действительно до «\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_ г.

Дата выдачи: «\_\_\_»\_\_\_\_\_20\_\_ г.

Министр здравоохранения  
и демографической политики  
Магаданской области

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

МП

\_\_\_\_\_».

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 2**  
**к постановлению Правительства**  
**Магаданской области**  
**от «30» апреля 2020 г. № 313-пп**

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 3**  
**к Порядку реализации мероприятия**  
**6.3.2 «Ипотечное кредитование**  
**молодых медицинских работников**  
**государственных учреждений,**  
**подведомственных Минздраву**  
**Магаданской области» основного**  
**мероприятия 6.3 «Государственная**  
**поддержка отдельных категорий**  
**медицинских работников»**  
**Подпрограммы «Кадровое**  
**обеспечение системы**  
**здравоохранения» государственной**  
**программы Магаданской области**  
**«Развитие здравоохранения**  
**Магаданской области»**

(Форма)

В \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу включить в состав участников мероприятия 6.3.2 «Ипотечное кредитование молодых медицинских работников государственных учреждений, подведомственных Минздраву Магаданской области», основного мероприятия 6.3 «Государственная поддержка отдельных категорий медицинских работников» подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной программы Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области», утвержденной постановлением администрации Магаданской области от 31 октября 2013 г. № 1049-па, для предоставления социальной выплаты

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., дата рождения)

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_.

С условиями участия в мероприятия 6.3.2 «Ипотечное кредитование молодых медицинских работников государственных учреждений, подведомственных Минздраву Магаданской области», основного мероприятия 6.3 «Государственная поддержка отдельных категорий медицинских работников» подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» государственной программы Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области» ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (дата)

К заявлению прилагаются следующие документы:

1) \_\_\_\_\_ ;  
(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

2) \_\_\_\_\_ ;  
(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

3) \_\_\_\_\_ ;  
(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

4) \_\_\_\_\_ ;  
(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

Заявление и прилагаемые к нему согласно перечню документы приняты:

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (должность лица, принявшего заявление) (подпись) (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ ».