



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 19.03.2026 № 94-п

г. Иваново

О внесении изменений в постановление Правительства Ивановской области от 06.10.2010 № 355-п «Об учреждении звания “Почетный работник здравоохранения Ивановской области”»

В соответствии с Законом Ивановской области от 02.12.2014 № 101-ОЗ «О наградах в Ивановской области», в целях приведения нормативного правового акта Ивановской области в соответствие с законодательством Российской Федерации Правительство Ивановской области **п о с т а н о в л я е т** :

Внести в постановление Правительства Ивановской области от 06.10.2010 № 355-п «Об учреждении звания “Почетный работник здравоохранения Ивановской области”» следующие изменения:

1. В преамбуле слова «от 21.04.2003 № 35-ОЗ» заменить словами «от 02.12.2014 № 101-ОЗ».

2. В пункте 5 слово «Финансирование» заменить словами «Финансовое обеспечение».

3. Пункт 6 постановления изложить в следующей редакции:

«6. Департаменту здравоохранения Ивановской области ежеквартально, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, предоставлять в аппарат Правительства Ивановской области информацию о лицах, удостоенных звания «Почетный работник здравоохранения Ивановской области».».

4. В приложении 1 к постановлению:

4.1. Абзац первый пункта 1 изложить в следующей редакции:

«1. Звание «Почетный работник здравоохранения Ивановской области» является ведомственной наградой Ивановской области и присваивается высокопрофессиональным работникам органов, учреждений и организаций в сфере здравоохранения Ивановской области:».

4.2. В пункте 3 слова «правовым актом начальника» заменить словом «распоряжением».

4.3. Пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. Для присвоения почетного звания в Департамент представляется ходатайство, возбужденное в организации по месту основной работы гражданина, которая приняла решение о его представлении к присвоению почетного звания (далее - организация).

К ходатайству организацией прилагаются следующие документы:

решение коллектива организации либо решение коллегиального органа или совета коллектива организации о представлении гражданина к присвоению почетного звания;

наградной лист по форме согласно приложению 1 к настоящему Положению;

копии документов о производственных, научных и иных достижениях гражданина, представляемого к присвоению почетного звания;

согласие на обработку персональных данных гражданина, представляемого к присвоению почетного звания, по форме согласно приложению 2 к настоящему Положению, предоставляемое в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»».

4.4. Пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10. Присвоение почетного звания и вручение нагрудного знака «Почетный работник здравоохранения Ивановской области» производится в торжественной обстановке руководителем Департамента здравоохранения Ивановской области.»

4.5. Дополнить приложениями 1 и 2 согласно приложениям 1, 2 к настоящему постановлению соответственно.

5. В приложении 3 к постановлению слово «начальник» заменить словом «руководитель».

**Губернатор
Ивановской области**



С.С. Воскресенский

Приложение 1 к постановлению
Правительства Ивановской области
от 19.03.2026 № 94-п

Приложение 1 к Положению
о звании «Почетный работник
здравоохранения Ивановской области»

НАГРАДНОЙ ЛИСТ
на присвоение звания «Почетный работник
здравоохранения Ивановской области»

1. Фамилия,
имя, отчество (при наличии) _____

2. Должность, место работы _____
(должность и наименование организации)

3. Пол _____ 4. Дата рождения _____
(число, месяц, год)

5. Место рождения _____
(субъект Российской Федерации, муниципальное образование)

6. Образование _____
(наименование учебного заведения, год окончания)

7. Ученая степень, ученое звание _____

8. Какими государственными наградами Российской Федерации, ведомственными наградами награжден(-а), даты награждений:

9. Какими наградами (поощрениями) органов государственной власти Ивановской области, государственных органов Ивановской области, органов местного самоуправления муниципальных образований Ивановской области награжден(-а), даты награждений:

10. Адрес регистрации _____

11. Общий стаж работы _____ Стаж работы в отрасли _____

Стаж работы в
организации _____

12. Трудовая деятельность (включая обучение в образовательных организациях высшего образования, профессиональных образовательных организациях, военную службу):

Месяц и год (мм.гг)		Должность с указанием наименования организации *	Местонахождение организации
поступления	ухода		

Сведения в пунктах 1 - 12 соответствуют данным паспорта, трудовой книжки, сведениям о трудовой деятельности, а также данным документов об образовании и (или) о квалификации, военного билета.

* В случае реорганизации или переименования организации указываются наименование организации в соответствии с распорядительным документом о реорганизации или переименовании, а также дата и номер распорядительного документа.

(Руководитель (заместитель руководителя)
организации или специалист кадрового
подразделения)

(подпись, фамилия, инициалы)

М.П. (при наличии)

13. Характеристика с указанием конкретных заслуг представляемого к присвоению почетного звания «Почетный работник здравоохранения Ивановской области»

(Руководитель (заместитель руководителя)
организации)

(подпись, фамилия, инициалы)

М.П. (при наличии)

Приложение 2 к постановлению
Правительства Ивановской области
от 19.03.2026 № 94-п

Приложение 2 к Положению
о звании «Почетный работник
здравоохранения Ивановской области»

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных гражданина, представляемого
к присвоению звания «Почетный работник здравоохранения
Ивановской области»

В Департамент здравоохранения
Ивановской области

Я, _____,
_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

дата рождения: _____,

адрес регистрации: _____,

документ, удостоверяющий личность: _____,

серия _____ № _____, когда, кем
выдан _____

ИНН: _____,

страховой номер индивидуального лицевого счета в системе
обязательного пенсионного страхования (СНИЛС):

_____,
даю согласие на обработку Департаментом здравоохранения Ивановской
области своих персональных данных с использованием средств
автоматизации и без использования средств автоматизации, включая их
получение в письменной и устной формах у третьей стороны, в
соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ
«О персональных данных» с целью:

подготовки документов для присвоения звания «Почетный
работник здравоохранения Ивановской области» и внесения информации
в реестр лиц, награжденных наградами Ивановской области и иными
наградами в Ивановской области.

Согласие дано на обработку следующих персональных данных:

фамилии, имени, отчества (при наличии), должности, места
работы;

даты рождения, места рождения, адреса регистрации;

сведений об образовании, ученой степени, ученого звания;

сведений о трудовой деятельности;
сведений о наградах и поощрениях;
паспортных данных;
идентификационного номера налогоплательщика;
страхового номера индивидуального лицевого счета.

Действия с моими персональными данными включают в себя сбор персональных данных, их накопление, систематизацию и хранение в базе данных автоматизированной информационной системы Правительства Ивановской области, их уточнение (обновление, изменение), обезличивание и передачу (распространение) сторонним организациям.

Настоящее согласие действует с даты его представления в Департамент здравоохранения Ивановской области до даты его отзыва. Отзыв настоящего согласия осуществляется в письменной форме путем подачи письменного заявления в Департамент здравоохранения Ивановской области.

« ____ » _____ г.

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)