Приложение N 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" на 2016-2020

годы" государственной программы

Магаданской области "Развитие

здравоохранения Магаданской

области" на 2014-2020 годы"

(в ред. Постановления Правительства Магаданской области от 25.05.2017 N 477-пп)

(Форма)

В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

ЗАЯВЛЕНИЕ

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" на 2016-2020

годы" государственной программы Магаданской области "Развитие

здравоохранения Магаданской области" на 2014-2020 годы", утвержденной

постановлением администрации Магаданской области от 31 октября 2013 г.

N 1049-па, для предоставления социальной выплаты

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

(Ф.И.О., дата рождения)

паспорт: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

С условиями участия в мероприятии 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" 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)