|  |  |
| --- | --- |
|  | **Министру здравоохранения Белгородской области**  **Иконникову А.А.**  **от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(фамилия, имя, отчество)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(адрес регистрации и адрес проживания)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **(адрес электронной почты)** |

**Заявление о приостановлении**

**договора о целевом обучении[[1]](#footnote-1)**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. между департаментом здравоохранения Белгородской области (или министерством здравоохранения Белгородской области)[[2]](#footnote-2), ОГБУЗ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» и мной был заключен договор  
о целевом обучении по образовательной программе высшего образования  
№ \_\_\_\_\_ (далее – договор).

В период заключения договора действовало постановление Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 г. № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. я отчислен (-а) из ФГАОУ ВО \_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с освоением образовательной программы в полном объеме.

В настоящее время к исполнению обязанностей по договору в части осуществления трудовой деятельности в ОГБУЗ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» приступить  
не могу в связи с[[3]](#footnote-3)

1. выявленными медицинскими противопоказания  
для выполнения работы в соответствии с освоенной мной образовательной программой, подтвержденными медицинским заключением, выданным  
в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

2.Осуществлением ухода за сыном, дочерью, родителем, супругом (супругой), признанными в установленном [порядке](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=463598&dst=100016&field=134&date=29.08.2024) ребенком-инвалидом, инвалидом I группы[[4]](#footnote-4)

3. Являюсь супругом (супругой) военнослужащего[[5]](#footnote-5);

4. Осуществляю постоянный уход за отцом, матерью, супругом (супругой), родным братом, родной сестрой, дедушкой, бабушкой  
или усыновителем[[6]](#footnote-6);

5.  Признан (-а) в установленном порядке инвалидом I или II группы;

6. Осуществляю уход за ребенком в возрасте до 3 лет;

7. В настоящее время беременна;

8. Являюсь временно нетрудоспособным (-й) более одного месяца.

В связи с изложенным, в соответствии с пунктом 22 положения  
о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 г. № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального  
и высшего образования» прошу приостановить действие договора.

Обязуюсь в течение 3 лет со дня установленного срока трудоустройства гражданин ежегодно в письменной форме уведомлять министерство о наличии основания для приостановления исполнения обязательств по договору  
о целевом обучении с приложением подтверждающего документа (документов).

В случае устранения основания для приостановления договора  
до истечения 3 лет со дня установленного срока трудоустройства обязуюсь исполнить обязательства по договору: трудоустроиться в ОГБУЗ «\_\_\_\_\_\_\_\_» и осуществлять в ОГБУЗ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» трудовую деятельность в течение 5 лет.

Приложение:

1. Документ, подтверждающий освоение образовательной программы  
в полном объеме.

2. Документы, подтверждающие основание для приостановления[[7]](#footnote-7).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия

(подпись)

1. В случаях, когда договор был заключен в период с 2021 года по 2024 года и образовательная программа освоена в полном объеме (обучение завершено) [↑](#footnote-ref-1)
2. Указывается наименование в соответствии с договором [↑](#footnote-ref-2)
3. Указывается 1 из перечисленных причин [↑](#footnote-ref-3)
4. Если трудовая деятельность в соответствии с договором о целевом обучении должна осуществляться не по месту постоянного жительства соответственно сына, дочери, родителя, супруга (супруги), при этом указывается за кем конкретно осуществляется уход [↑](#footnote-ref-4)
5. за исключением лиц, проходящих военную службу **по призыву**, если трудовая деятельность в соответствии с договором о целевом обучении должна осуществляться **не по месту военной службы супруга** (супруги) [↑](#footnote-ref-5)
6. если отсутствуют другие лица, обязанные по закону содержать указанных граждан, а также при условии, что указанные граждане не находятся на полном государственном обеспечении и нуждаются по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) в соответствии с заключением федерального учреждения медико-социальной экспертизы по месту жительства гражданина [↑](#footnote-ref-6)
7. Указывается конкретный документ, который прилагается, например: справка из войсковой части № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. [↑](#footnote-ref-7)