



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

15 августа 2025

№ 54-36-мпр

Иркутск

**О внесении изменения в Приложение 2 к административному
регламенту по предоставлению министерством здравоохранения
Иркутской области государственной услуги «Организация проведения
аттестации медицинских и фармацевтических работников для
присвоения квалификационных категорий в Иркутской области»**

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 августа 2023 года № 458н «Об утверждении порядка и сроков прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории», Правилами разработки и утверждения административных регламентов предоставления государственных услуг исполнительными органами государственной власти Иркутской области, утвержденными постановлением Правительства Иркутской области от 1 августа 2011 года № 220-пп, руководствуясь статьей 21 Устава Иркутской области, пунктом 9 Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области, утвержденным постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года № 174-пп,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Внести в Приложение 2 к административному регламенту по предоставлению министерством здравоохранения Иркутской области государственной услуги «Организация проведения аттестации медицинских и фармацевтических работников для присвоения квалификационных категорий в Иркутской области», утвержденному приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 21 февраля 2014 года № 34-мпр изменение, изложив его в новой редакции (прилагается).

2. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в общественно-политической газете «Областная», сетевом издании «Официальный интернет-портал правовой информации Иркутской области» (www.ogirk.ru), а также на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) после его государственной регистрации.

3. Настоящий приказ вступает в силу через десять календарных дней после дня его официального опубликования.

Министр здравоохранения
Иркутской области

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized letter 'Q' followed by a small, curved flourish.

А.А. Модестов

Приложение
к приказу министерства
здравоохранения Иркутской области
от 15 августа 2025 № 54-36-мпр

«Приложение 2
к административному регламенту
предоставления министерством здравоохранения
Иркутской области государственной услуги
«Организация проведения аттестации
медицинских и фармацевтических работников
для присвоения квалификационных категорий
в Иркутской области»

Председателю
аттестационной комиссии
министерства здравоохранения
Иркутской области
по аттестации медицинских работников
и фармацевтических работников
Иркутской области

(фамилия, имя, (если имеется) отчество - полностью)
от _____

(фамилия, имя, (если имеется) отчество - полностью)

(должность)

(место работы, структурное подразделение)

(контактный телефон)

(адрес электронной почты)

(СНПИС)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас присвоить мне _____ квалификационную
(вторую, первую, высшую)
категорию по специальности (должности) _____
(наименование специальности (должности))
Стаж работы по данной специальности (должности) _____ лет.

Квалификационная категория _____
(указать если имеется)

по специальности (должности) _____
 (наименование специальности (должности))
 присвоена « ____ » _____ 20 ____ г.

В соответствии со статьями 9, 10 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие министерству здравоохранения Иркутской области, расположенному по адресу: 664 003, г. Иркутск, ул. Карла Маркса, 29, на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, к которым относятся:

фамилия, имя, отчество (при наличии); дата рождения; данные паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность) _____ ;
 страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС); _____ ;
 адрес места жительства _____ ;
 номер телефона; адрес электронной почты; сведения об образовании; сведения о трудовой деятельности; иные сведения, указанные в настоящем заявлении и прилагаемых к нему документам,

на осуществление следующих действий с моими персональными данными: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Вышеуказанные персональные данные предоставляются в целях проведения аттестации для получения квалификационной категории.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____ подпись _____ ».