

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН**

Островского ул., д. 11/6, Казань, 420111
Тел.: (843) 231-79-98, факс: 238-41-44
E-mail: minzdrav@tatar.ru
ОКПО 00099777, ОГРН 1021602841402
ИНН/КПП 1654017170/165501001



**ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
СӘЛАМӘТЛЕК САКЛАУ
МИНИСТРЛЫҒЫ**

Островский урамы, 11/6-нчы йорт, Казан шәһәре, 420111
Тел.: (843) 231-79-98, факс: 238-41-44
E-mail: minzdrav@tatar.ru
ОКПО 00099777, ОГРН 1021602841402
ИНН/КПП 1654017170/165501001

28.04.2012 № 10/40

На № _____

Руководителям медицинских
учреждений здравоохранения
Республики Татарстан

В связи с переходом на новую систему оплаты труда направляем Вам форму дополнительного соглашения к трудовому договору для дальнейшего заключения с работником учреждения.

Информацию о заключении дополнительных соглашений с работниками Вашего учреждения направить в отдел кадров Министерства здравоохранения Республики Татарстан до 20.06.2012 года.

Приложение: на 1 л. в 1 экз.

Начальник отдела кадров

А.Ф.Хатыпова

**Форма дополнительного соглашения к трудовому договору с работником учреждения
здравоохранения Республики Татарстан об изменении условий оплаты труда**

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

№ _____ к трудовому договору № ____ от _____ г.
"__" _____ 20__ г.

(город, населенный пункт)

(полное наименование Работодателя в соответствии с Уставом)
в лице _____, действующего на основании _____
(должность, Ф.И.О.) _____ (Устав,
_____, именуемый в дальнейшем
доверенность с указанием реквизитов)

"Работодатель", с одной стороны, и _____,
(Ф.И.О. Работника полностью)

именуемый(-ая) в дальнейшем "Работник", с другой стороны, заключили
дополнительное соглашение к трудовому договору от "__" _____ 20__ г.
№ _____ о нижеследующем:

1. Раздел (абзацы, пункты) трудового договора изложить в следующей
редакции:

"За выполнение трудовой функции работнику устанавливаются:

- оклад в размере _____ рублей;
 - название выплаты компенсационного характера _____
в размере _____ за работу _____;
 - название выплаты стимулирующего характера в размере _____
за _____"
- (указываются основания установления стимулирующей выплаты)

2. Изменения в трудовой договор, определенные настоящим дополнительным
соглашением, вступают в силу с "__" _____ 20__ г.

3. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью
трудового договора от "__" _____ 20__ г. № _____, составлено в двух
экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

Один экземпляр хранится у Работодателя в личном деле Работника,
второй - у Работника.

РАБОТОДАТЕЛЬ

Должность
Ф.И.О. подпись
Дата

РАБОТНИК

Ф.И.О. подпись
Дата _____

Экземпляр дополнительного соглашения получил (а)
Дата

Ф.И.О.