



**АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПАВЛОВСКИЙ РАЙОН
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 21.09.2022

№ 1613

ст-ца Павловская

**Об утверждении порядка предоставления дополнительной поддержки
в виде единовременного денежного пособия врачам государственных
бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных на территории
муниципального образования Павловский район**

В соответствии с Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Федеральным Законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», на основании решения Совета муниципального образования Павловский район от 18 августа 2022 г. № 33/226 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки в виде единовременного денежного пособия врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования Павловский район», во исполнение постановления от 01 сентября 2022 г. № 1470 «Об утверждении муниципальной программы «Развитие здравоохранения» п о с т а н о в л я ю :

1. Утвердить порядок предоставления дополнительной поддержки в виде единовременного денежного пособия врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования Павловский район (приложение 1).

2. Утвердить состав районной комиссии по предоставлению дополнительной поддержки в виде единовременного денежного пособия врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования Павловский район (приложение 2).

3. Настоящее постановление обнародовать путем размещения на официальном сайте администрации муниципального образования Павловский район в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

(www.pavl23.ru) и на информационных стендах, расположенных на территории муниципального образования Павловский район, в специально установленных местах обнародования.

6. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы муниципального образования Павловский район Киселеву Е.В.

7. Постановление вступает в силу после дня его официального обнародования.

Глава муниципального образования
Павловский район



Б.И. Зуев

Приложение 1

Утвержден
постановлением администрации
муниципального образования
Павловский район
от 21.09.2022 № 1613

Порядок предоставления дополнительной поддержки в виде единовременного денежного пособия врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования Павловский район

1. Общие положения

1. Настоящий Порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки в виде единовременного денежного пособия врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования Павловский район (далее - Порядок), разработан на основании решения Совета муниципального образования Павловский район от 18 августа 2022 г. № 33/226 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки в виде единовременного денежного пособия врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования Павловский район» и определяет порядок, в том числе размер и условия предоставления дополнительной меры социальной поддержки врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования Павловский район, в виде единовременного денежного пособия (далее - дополнительная мера социальной поддержки).

2. Размер дополнительной меры социальной поддержки составляет 200 000,00 (двести тысяч) рублей. Уплата налога с установленного размера дополнительной меры социальной поддержки осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

3. Предоставление дополнительной меры социальной поддержки осуществляется врачам при соблюдении следующих условий:

1) заключение врачом трудового договора с государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Павловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края (далее - учреждение здравоохранения), являющимся для него основным местом работы, не менее чем на 1,0 ставку;

2) наличие гражданства Российской Федерации;

3) право на получение дополнительной меры социальной поддержки не реализовано врачом ранее.

2. Порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки

1. С целью получения дополнительной меры социальной поддержки врач представляет в администрацию муниципального образования Павловский район (далее - администрация) заявление о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку (далее - заявление), путем личного обращения в администрацию по адресу: Российская Федерация, Павловский район, станица Павловская, ул. Пушкина, 260;

2. К заявлению прилагается перечень документов:

1) копия документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации;

2) копия трудовой книжки, заверенная учреждением здравоохранения;

3) копия трудового договора, заверенная учреждением здравоохранения;

4) информация о наименовании, реквизитах банка или иной кредитной организации, номере банковского счета или счета в иной кредитной организации, открытого на имя заявителя;

5) соглашение о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки (далее - Соглашение) в трех экземплярах, заключаемое между администрацией, заявителем и учреждением здравоохранения в лице главного врача (Приложение 2). Соглашение подписывается заявителем и учреждением здравоохранения после заключения трудового договора заявителя с учреждением здравоохранения. Администрация подписывает Соглашение при принятии решения о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки. Соглашение предусматривает обязательное условие о последующей работе заявителя в учреждении здравоохранения в течение трех лет с даты заключения Соглашения (в указанный период не засчитывается период нахождения заявителя в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет).

6) копия документа, подтверждающего смену фамилии (имени, отчества) заявителя - в случае несоответствия фамилии (имени, отчества), указанных в документе, удостоверяющем личность, иным документам, указанным в пунктах 2, 3 настоящей главы;

7) копия свидетельства о постановке на учет в налоговом органе физического лица по месту жительства на территории Российской Федерации;

Ответственность за достоверность сведений, содержащихся в заявлении и документах, прилагаемых к заявлению, несет заявитель.

3. Требования к документам:

1) документы должны иметь печати (если они предусмотрены), подписи уполномоченных должностных лиц государственных органов, органов местного самоуправления муниципальных образований или должностных лиц организаций, индивидуальных предпринимателей, выдавших данные документы или удостоверивших подлинность их копий;

2) тексты документов должны быть написаны разборчиво;

3) документы не должны иметь подчисток, приписок, зачеркнутых слов и не оговоренных в них исправлений;

4) документы не должны быть исполнены карандашом;

5) документы не должны иметь повреждений, несоответствий (разночтений), наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание;

6) копии документов, направленных посредством почтовой связи, должны быть заверены нотариусом или должностным лицом, уполномоченным в соответствии с действующим законодательством на совершение нотариальных действий, либо заверены должностным лицом (организацией), выдавшим такие документы;

7) документы, направляемые в электронной форме посредством официального сайта администрации, должны быть представлены в виде отдельных файлов в форме электронных документов, подписанных лицами (организациями), выдавшими такие документы, либо сканированные электронные образы указанных документов (pdf-формат), соответствие которых оригиналу удостоверяется усиленной электронной подписью лиц, выдавших такие документы, либо нотариуса.

4. Заявление и документы регистрируются в день их поступления в администрацию сотрудником администрации, уполномоченным на регистрацию входящих документов в соответствии с Инструкцией по делопроизводству в администрации.

5. Заявление и документы, представленные заявителем, направляются для рассмотрения на заседании районной комиссии по предоставлению дополнительных мер социальной поддержки в виде единовременного денежного пособия врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования Павловский район (далее - Комиссия).

Комиссия в течение двадцати рабочих дней со дня поступления заявления и документов:

1) рассматривает документы на наличие или отсутствие оснований для отказа в предоставлении дополнительной меры социальной поддержки, предусмотренных пунктом 6 настоящей главы;

2) уведомляет заявителя о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки либо об отказе в предоставлении дополнительных мер социальной поддержки (далее - уведомление) одним из способов, указанным заявителем в заявлении.

6. Основаниями для отказа в предоставлении дополнительной меры социальной поддержки являются:

1) несоблюдение заявителем условий, предусмотренных в пункте 3 главы 1 настоящего Порядка;

2) непредставление или представление не в полном объеме документов, установленных пунктом 2 настоящей главы, обязанность по представлению которых возложена на заявителя;

3) выявление недостоверных сведений, содержащихся в заявлении и (или) документах;

4) несоответствие документов, обязанность по представлению которых возложена на заявителя, требованиям, установленным пунктом 3 настоящей главы;

5) право на предоставление дополнительной меры социальной поддержки реализовано заявителем ранее.

7. Заявитель, которому было отказано в предоставлении дополнительной меры социальной поддержки, в случае, если такие основания для отказа являются устранимыми, после их устранения имеет право повторно обратиться за предоставлением дополнительной меры социальной поддержки в порядке, установленном настоящей главой.

8. Отказ в предоставлении дополнительной меры социальной поддержки может быть обжалован заявителем в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

9. Перечисление дополнительной меры социальной поддержки осуществляется на банковский счет кредитной организации, указанной в заявлении, не позднее 20 рабочих дней со дня принятия Комиссией решения.

10. Заявитель вправе отказаться от предоставления дополнительной меры социальной поддержки путем подачи соответствующего заявления в произвольной форме в администрацию до момента перечисления заявителю дополнительной меры социальной поддержки в соответствии с пунктом 9 настоящей главы.

11. В случае расторжения заявителем трудового договора с учреждением здравоохранения до истечения трех лет с даты заключения Соглашения, заявитель обязан до даты последнего рабочего дня (включительно) вернуть полученную дополнительную меру социальной поддержки в полном объеме в бюджет Павловского района посредством перечисления суммы денежных средств по реквизитам, указанным в Соглашении.

12. Учреждение здравоохранения письменно уведомляет уполномоченный орган о расторжении трудового договора с заявителем, являющимся получателем дополнительной меры социальной поддержки, с приложением копии приказа об увольнении заявителя в его последний рабочий день.

13. В случае невыполнения заявителем обязанности, установленной пунктом 11 настоящей главы, администрация взыскивает денежные средства в объеме предоставленной дополнительной меры социальной поддержки в судебном порядке.

Заместитель главы муниципального образования
Павловский район



Е.В. Киселева

Приложение 2

Утвержден
постановлением администрации
муниципального образования
Павловский район
от 11.09.2014 № 1613

СОСТАВ

комиссии по предоставлению дополнительных мер социальной поддержки в виде единовременного денежного пособия врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования Павловский район

Киселева
Елена Владимировна

- заместитель главы муниципального образования Павловский район, председатель комиссии;

Дзюба
Евгений Юрьевич

- заместитель главы муниципального образования Павловский район, заместитель председателя комиссии;

Клюшник
Мария Владимировна

- начальник отдела по социальным вопросам администрации муниципального образования Павловский район, секретарь комиссии;

Члены комиссии:

Дружинина
Алена Андреевна

- начальник управления правового обеспечения и взаимодействия с правоохранительными органами администрации муниципального образования Павловский район;

Ковач
Ольга Викторовна

- начальник финансового управления администрации муниципального образования Павловский район;

Борисов
Игорь Николаевич

- главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Павловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края;

Колесник
Наталья Николаевна

- начальник управления муниципальным имуществом администрации муниципального образования Павловский район;

Заместитель главы муниципального образования
Павловский район



Е.В. Киселева

Приложение 1
к Порядку предоставления
дополнительных мер
социальной поддержки
в виде единовременного
денежного пособия
врачам государственных
бюджетных учреждений
здравоохранения,
расположенных на территории
муниципального образования
Павловский район

В администрацию муниципального
образования Павловский район

от _____
(Ф.И.О.)

дата рождения _____

документ, удостоверяющий личность _____

адрес: _____

телефон: _____

адрес электронной почты: _____

Заявление

Прошу предоставить дополнительные меры социальной поддержки в виде единовременного денежного пособия врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования Павловский район.

Выплату единовременного денежного пособия прошу производить через

(наименование банка или иной кредитной организации,
номер банковского счета, открытого на имя врача)

В соответствии с действующим законодательством несу ответственность за достоверность сведений, указанных в представляемых документах.

Желаемый способ получения уведомления: лично*, почтовым отправлением. (нужное подчеркнуть).

" ____ " _____ 20 ____ г. _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

* В случае, если в течение трех рабочих дней заявитель не явился в уполномоченный орган за получением уведомления, уполномоченный орган направляет уведомление заказным почтовым отправлением.

Приложение 2
к Порядку предоставления
дополнительных мер
социальной поддержки
в виде единовременного
денежного пособия
врачам государственных
бюджетных учреждений
здравоохранения,
расположенных на территории
муниципального образования
Павловский район

СОГЛАШЕНИЕ № ____
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

ст-ца Павловская

" ____ " _____ 20__ г.

Гражданин (ка) _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Специалист», администрация муниципального образования Павловский район, в лице главы Зуева Бориса Ивановича действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Администрация», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Павловская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края, в лице главного врача Борисова Игоря Николаевича, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Работодатель», вместе именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее соглашение о нижеследующем

1. Цель соглашения

Целью настоящего соглашения является оказание специалисту дополнительной поддержки в виде единовременного денежного пособия врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования Павловский район в рамках муниципальной программы «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением администрации муниципального образования Павловский район от 01 сентября 2022 г. № 1470 (далее - Программа).

2. Обязательства Сторон

2.1. Специалист:

2.1.1. Ознакомлен с условиями Порядка о предоставлении дополнительной поддержки в виде единовременного денежного пособия врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования Павловский район (далее - Порядок), обязуется их соблюдать.

2.1.2. Обязуется проработать в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Павловская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края на постоянной основе на должности, по которой специалист был отобран для участия в Программе, в данном бюджетном учреждении не менее трех лет с момента заключения настоящего соглашения.

2.2. В случае расторжения заявителем трудового договора с учреждением здравоохранения до истечения трех лет с даты заключения Соглашения, заявитель обязан до даты последнего рабочего дня (включительно) вернуть полученную дополнительную меру социальной поддержки в полном объеме в бюджет Павловского района посредством перечисления суммы денежных средств по реквизитам, указанным в Соглашении.

2.3. Работодатель:

2.3.1. Осуществляет контроль за выполнением специалистом условий настоящего соглашения, а также выявляет случаи смерти, полной либо частичной утраты трудоспособности специалиста.

2.3.2. Учреждение здравоохранения письменно уведомляет администрацию муниципального образования Павловский район о расторжении трудового договора с заявителем, являющимся получателем дополнительной меры социальной поддержки, с приложением копии приказа об увольнении заявителя в его последний рабочий день.

2.4. Администрация:

2.4.1. Осуществляет перечисление дополнительной меры социальной поддержки на банковский счет, кредитной организации, указанной в заявлении не позднее 20 рабочих дней со дня принятия решения комиссией по предоставлению дополнительных мер социальной поддержки в виде единовременного денежного пособия врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования Павловский район.

2.4.2. В случае невыполнения заявителем обязанности, установленной пунктом 2.1.2. администрация муниципального образования Павловский район взыскивает денежные средства в объеме предоставленной дополнительной меры социальной поддержки в судебном порядке.

3. Ответственность сторон

3.1. В случае нарушения положений настоящего соглашения Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

3.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему соглашению, если оно явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения

настоящего соглашения, которые стороны не могли предвидеть, предотвратить разумными мерами.

3.3. Если одна из сторон окажется не в состоянии выполнить принятые на себя обязательства по настоящему соглашению вследствие наступления обстоятельств непреодолимой силы в течение определенного времени, срок исполнения данных обязательств переносится на срок действия обстоятельств непреодолимой силы.

4. Изменение и расторжение соглашения

4.1. В случае неисполнения одной из сторон обязательств по настоящему соглашению настоящее соглашение может быть расторгнуто в установленном постановлением порядке с предварительным уведомлением сторон.

4.2. Настоящее соглашение может быть изменено либо дополнено по соглашению сторон. Все изменения и дополнения оформляются письменно и являются неотъемлемой частью настоящего соглашения.

5. Заключительные положения

5.1. Настоящее соглашение составлено в 3 (трех) подлинных экземплярах по одному для каждой из сторон. Все экземпляры имеют равную юридическую силу.

5.2. Настоящее соглашение вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 3 лет со дня подписания.

6. Подписи сторон

Администрация	Работодатель	Специалист
Краснодарский край станция Павловская ул. Пушкина, 260 тел. (886191)51566 ИНН 2346003785 КПП 234601001	Краснодарский край станция Павловская ул. Первомайская, 14 тел. (886191)53352 ИНН 2346004002 КПП 234601001	Паспортные данные Адрес Контактный телефон:
Глава администрации муниципального образования Павловский район _____ Б.И. Зуев	Главный врач ГБУЗ Павловская ЦРБ _____ И.Н. Борисов	_____ (_____)