



**АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КРЫЛОВСКИЙ РАЙОН**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 17.02.2025

№ 75

ст-ца Крыловская

**О внесении изменения в постановление администрации
муниципального образования Крыловский район
от 10 августа 2023 года № 285 «Об утверждении Порядка и условий
предоставления компенсации расходов по оплате найма жилых
помещений отдельным категориям медицинских работников
и частичной компенсации расходов за приобретенное
жилое помещение на территории муниципального образования
Крыловский район медицинским работникам
государственного бюджетного учреждения здравоохранения
«Крыловская центральная районная больница» министерства
здравоохранения Краснодарского края»**

В целях уточнения оснований для предоставления компенсации расходов по оплате найма жилых помещений отдельным категориям медицинских работников и частичной компенсации расходов за приобретенное жилое помещение на территории муниципального образования Крыловский район медицинским работникам государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края п о с т а н о в л я ю:

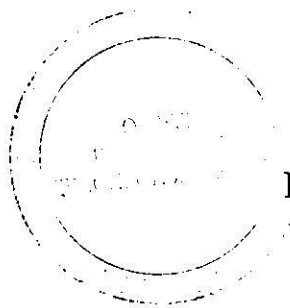
1. Внести в постановление администрации муниципального образования Крыловский район от 10 августа 2023 года № 285 «Об утверждении Порядка и условий предоставления компенсации расходов по оплате найма жилых помещений отдельным категориям медицинских работников и частичной компенсации расходов за приобретенное жилое помещение на территории муниципального образования Крыловский район медицинским работникам государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края» следующие изменения:

1) приложение к постановлению изложить в новой редакции (прилагается)

2. Отделу контроля и делопроизводства администрации муниципального образования Крыловский район (Бондаренко) обеспечить опубликование (размещение) настоящего постановления в официальном сетевом издании (<https://крыловскийрайон23.рф/>).

3. Постановление вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Глава муниципального образования
Крыловский район



В.Г. Демиров

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению администрации
муниципального образования
Крыловский район
от 17.02.2025 № 75

«ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕН
постановлением администрации
муниципального образования
Крыловский район
от 10.08.2023 № 285
(в редакции постановления
администрации муниципального
образования Крыловский район
от 17.02.2025 № 75)

**Порядок и условия
предоставления компенсации расходов по оплате найма
жилых помещений отдельным категориям медицинских
работников и частичной компенсации расходов
за приобретенное жилое помещение на территории муниципального
образования Крыловский район медицинским работникам
государственного бюджетного учреждения здравоохранения
«Крыловская центральная районная больница» министерства
здравоохранения Краснодарского края**

1. Порядок и условия предоставления компенсации расходов по оплате найма жилых помещений отдельным категориям медицинских работников и частичной компенсации расходов за приобретенное жилое помещение на территории муниципального образования Крыловский район медицинским работникам государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края (далее - Порядок) разработаны на основании статьи 15 Федерального закона от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», статьи 17 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьи 7 Закона Краснодарского края от 30 июня 1997 года № 90-КЗ «Об охране здоровья населения Краснодарского края» в рамках реализации подпрограммы «Создание условий для оказания медицинской помощи населению на территории муниципального

образования Крыловский район» муниципальной программы муниципального образования Крыловский район «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации муниципального образования Крыловский район от 13 августа 2019 года № 299.

2. Право на получение компенсации расходов по оплате найма жилых помещений отдельным категориям медицинских работников (далее – Компенсация) и частичной компенсации расходов за приобретенное жилое помещение на территории муниципального образования Крыловский район (далее – Частичная компенсация) медицинским работникам государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края (далее – ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК) имеют медицинские работники, занимающие должности специалиста с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врач-специалист) (далее – работник) при соблюдении одновременно следующих условий:

1) осуществление трудовой деятельности в ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК по основному месту работы в объеме не менее полной ставки по должности (для Компенсации и Частичной компенсации);

2) заключение в соответствии с законодательством Российской Федерации работником или его членом семьи договора найма жилого помещения, расположенного на территории муниципального образования Крыловский район, за исключением договора найма жилого помещения с лицом, являющимся родственником этому работнику или его члену семьи (с отражением в заявлении) (для Компенсации);

3) работник не является нанимателем или членом семьи нанимателя по договору социального найма, договору найма специализированного жилого помещения либо собственником или членом семьи собственника жилого помещения, расположенного на территории муниципального образования Крыловский район (для Компенсации);

4) приобретенное жилое помещение расположено на территории муниципального образования Крыловский район (для Частичной компенсации).

3. В целях исполнения Порядка:

- к членам семьи работника относятся супруга (супруг), несовершеннолетние дети, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения, родители работника и его супруги (супруга), проживающие совместно с работником;

- к родственникам работника относятся супруга (супруг), дети, сестра (брат) работника и его супруги (супруга), родители работника и его супруги (супруга), бабушка (дедушка) работника и его супруги (супруга).

4. Компенсация предоставляется ежемесячно в размере фактически понесенных работником (либо его членом семьи) расходов по оплате найма жилого помещения:

- не более 10 000 (десяти тысяч) рублей 00 копеек работникам, состав

семьи (члены семьи, совместно проживающие с работником) которых не более двух человек;

- не более 15 000 (пятнадцати тысяч) рублей 00 копеек работникам, состав семьи (члены семьи, совместно проживающие с работником) которых три и более человек.

4.1. Основанием для выплаты Компенсации является:

- договор найма жилого помещения;
- чек (расписка).

4.2. Если совместно с работником проживает член семьи, также имеющий право на получение Компенсации, она предоставляется одному из них по выбору.

4.3. В случае, когда работник является нанимателем по двум и более договорам найма жилых помещений, Компенсация предоставляется только по одному из них.

4.4. Для получения Компенсации работник представляет в администрацию муниципального образования Крыловский район (заместителю главы муниципального образования (вопросы социального развития) (далее – Заместитель главы) заявление о предоставлении Компенсации по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку с приложением следующих документов:

- 1) копия паспорта работника (заявителя);
- 2) копии документов, подтверждающие родственные отношения между работником (заявителем) и членами семьи (копии паспортов, копии свидетельств о рождении детей, копия свидетельства о браке);
- 3) справка, содержащая сведения о наличии (отсутствии) права собственности на объекты недвижимости на территории муниципального образования Крыловский район;
- 4) выписка из Единого государственного реестра недвижимости (ЕГРН) об основных характеристиках и зарегистрированных правах на объект недвижимости на территории муниципального образования Крыловский район;
- 5) документы (сведения) об отсутствии у работника (заявителя) и (или) членов его семьи на территории муниципального образования Крыловский район жилого помещения, предоставленного по договору социального найма или договору найма специализированного жилого помещения;
- 6) копия договора найма жилого помещения;
- 7) справка с места работы членов семьи работника (заявителя) о том, что им Компенсация не предоставляется (если члены семьи имеют право на предоставление Компенсации);
- 8) копия ИНН;
- 9) реквизиты счета, открытого в российской кредитной организации;
- 10) согласие на обработку персональных данных;
- 11) справка о трудовой деятельности по основному месту работы в объеме не менее полной ставки по должности.

5. Частичная компенсация предоставляется работнику в размере 500 000

(пятьсот тысяч) рублей 00 копеек.

5.1. Для получения Частичной компенсации работник представляет в администрацию муниципального образования Крыловский район (Заместителю главы) заявление о предоставлении Частичной компенсации по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку с приложением следующих документов:

- 1) копия паспорта работника (заявителя);
- 2) выписка из Единого государственного реестра недвижимости (ЕГРН) об основных характеристиках и зарегистрированных правах на объект недвижимости на территории муниципального образования Крыловский район;
- 3) копия договора купли продажи недвижимости;
- 4) копия ИНН;
- 5) реквизиты счета, открытого в российской кредитной организации;
- 6) согласие на обработку персональных данных;
- 7) справка о трудовой деятельности по основному месту работы в объеме не менее полной ставки по должности.

6. Со дня подачи работником (заявителем) всех документов, указанных в пункте 4.4 настоящего Порядка издается распоряжение администрации муниципального образования Крыловский район о назначении и перечислении Компенсации. Последующее распоряжение администрации муниципального образования Крыловский район издается после предоставления:

- 1) расписка (чек), подтверждающие фактически понесенные работником (либо его членом семьи) расходов по оплате найма жилого помещения в соответствии с договором найма жилого помещения;
- 2) справка с места работы, подтверждающая трудовую деятельность работника в ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК;
- 3) информационное письмо об отсутствии у работника (заявителя) и (или) членов его семьи в собственности объекта недвижимости на территории муниципального образования Крыловский район (собственноручно написанное).

7. Со дня подачи работником (заявителем) всех документов, указанных в пункте 5.1 настоящего Порядка издается распоряжение администрации муниципального образования Крыловский район о назначении Частичной компенсации, на основании которого заключается «Соглашение о предоставлении частичной компенсации расходов за приобретённое жилое помещение на территории муниципального образования Крыловский район медицинским работникам государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края» по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

8. Основаниями для отказа в предоставлении Компенсации (Частичной компенсации) являются:

- 1) несоответствие работника условиям, указанным в пункте 2 настоящего Порядка;
- 2) непредставление работником полностью или предоставление части

документов, указанных в пункте 4.4 или в пункте 5.1 настоящего Порядка;

3) договор найма жилого помещения, расположенного на территории муниципального образования Крыловский район, заключен с лицом, являющимся родственником работнику или его члену семьи.

8.1. При отказе в предоставлении Компенсации (Частичной компенсации), Заместитель главы в срок не позднее 10 рабочих дней со дня принятия такого решения уведомляет в письменной форме заявителя о данном решении.

9. Компенсация начисляется с даты заключения договора найма жилого помещения.

10. Основаниями прекращения предоставления Компенсации являются:

1) расторжение (прекращение) трудового договора (контракта), заключенного работником с ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК;

2) приобретение работником и (или) членом его семьи жилого помещения в собственность либо предоставление работнику и (или) члену его семьи жилого помещения, расположенного в муниципальном образовании Крыловский район, на территории которого находится медицинская организация, по договору социального найма или договору найма специализированного жилого помещения.

11. При наступлении случаев, указанных в пункте 10 Порядка, работник обязан письменно уведомить администрацию муниципального образования Крыловский район (заместителя главы) в срок не позднее 10 рабочих дней с даты наступления такого случая.

12. Средства Компенсации, полученные работником, после наступления одного из случаев, указанных в пункте 10 Порядка, подлежат возврату в срок не позднее 60 календарных дней с даты наступления такого случая, путем перечисления на счет администрации муниципального образования Крыловский район.

13. В случае, когда работник расторгает (прекращает) трудовой договор (контракт), заключенный с ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК отработав менее 10 лет, средства Частичной компенсации подлежат возврату в полном объеме в срок не позднее 60 календарных дней с даты расторжения (прекращения) трудового договора (контракта).

14. В случае невозврата необоснованно полученных средств Компенсации (Частичной компенсации) в установленный срок указанного в пункте 12 или в пункте 13 настоящего Порядка указанные средства взыскиваются в судебном порядке.

Заместитель главы муниципального
образования (вопросы социального развития)



Е.В. Рябович».

Приложение № 1
к Порядку и условиям предоставления
компенсации расходов по оплате найма жилых
помещений отдельным категориям
медицинских работников и частичной
компенсации расходов за приобретенное
жилое помещение на территории
муниципального образования Крыловский
район медицинским работникам
государственного бюджетного учреждения
здравоохранения «Крыловская центральная
районная больница» министерства
здравоохранения Краснодарского края

Главе муниципального образования
Крыловский район

от _____
(ФИО работника (заявителя))

(должность работника (заявителя))

(серия и номер паспорта)

(наименование органа, выдавшего паспорт, дата выдачи)

Адрес: _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне компенсацию по оплате расходов по найму жилого помещения в размере _____ (_____) рублей. Компенсацию по оплате расходов найма жилых помещений за жилое помещение прошу перечислять ежемесячно после предоставления:

1) расписка (чек), подтверждающие фактически понесенные работником (либо его членом семьи) расходов по оплате найма жилого помещения в соответствии с договором найма жилого помещения;

2) справка с места работы, подтверждающая трудовую деятельность работника в ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК;

3) информационное письмо об отсутствии у работника (заявителя) и (или) членов его семьи в собственности объекта недвижимости на территории муниципального образования Крыловский район (собственноручно написанное).

Договор найма жилого помещения, расположенного по адресу: _____

_____ заключен с лицом _____ который не является

(ФИО)

родственником мне, члену семьи.

К заявлению прилагаю следующие документы: _____

_____« _____ » _____ 20 _____ г. _____
(подпись заявителя)Заместитель главы муниципального
образования (вопросы социального развития)

Е.В. Рябович

Приложение № 2
к Порядку и условиям предоставления компенсации
расходов по оплате найма жилых помещений
отдельным категориям медицинских работников и
частичной компенсации расходов за приобретенное
жилье на территории муниципального образования
Крыловский район медицинским работникам
государственного бюджетного учреждения
здравоохранения «Крыловская центральная
районная больница» министерства здравоохранения
Краснодарского края

Главе муниципального образования
Крыловский район

от _____

(ФИО работника (заявителя))

(должность работника (заявителя))

(серия и номер паспорта)

(наименование органа, выдавшего паспорт, дата выдачи)

Адрес: _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне частичную компенсацию расходов за приобретенное жилье
по адресу: _____

в размере 500 000 (пятьсот тысяч) рублей 00 копеек.

К заявлению прилагаю следующие документы: _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____
(подпись заявителя)

Заместитель главы муниципального
образования (вопросы социального развития)



Е.В. Рябович

Приложение № 3
к Порядку и условиям предоставления
компенсации расходов по оплате найма жилых
помещений отдельным категориям
медицинских работников и частичной
компенсации расходов за приобретенное
жилое помещение на территории
муниципального образования Крыловский
район медицинским работникам
государственного бюджетного учреждения
здравоохранения «Крыловская центральная
районная больница» министерства
здравоохранения Краснодарского края

СОГЛАШЕНИЕ

**о предоставлении частичной компенсации расходов за
приобретённое жилое помещение на территории
муниципального образования Крыловский район медицинским
работникам государственного бюджетного учреждения здравоохранения
«Крыловская центральная районная больница» министерства
здравоохранения Краснодарского края**

ст-ца Крыловская

«__»_____ 20__ г.

Администрация муниципального образования Крыловский район, в лице главы муниципального образования Крыловский район Демирова Виталия Георгиевича, действующего на основании Устава муниципального образования Крыловский район, именуемая в дальнейшем «Администрация» с одной стороны, с другой стороны, медицинский работник занимающий должность специалиста с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врач-специалист) государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края ФИО паспорт: _____ № _____ выдан _____ 20__ г., именуемый в дальнейшем «Работник», при совместном упоминании именуемые в дальнейшем «Стороны», в целях реализации мероприятий в рамках подпрограммы «Создание условий для оказания медицинской помощи населению на территории муниципального образования Крыловский район» муниципальной программы муниципального образования Крыловский район «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации муниципального образования Крыловский район от 13 августа 2019 года № 299 «Об утверждении муниципальной программы муниципального образования Крыловский район «Социальная поддержка граждан», заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Предмет соглашения

1.1. Предметом настоящего Соглашения является предоставление из бюджета муниципального образования Крыловский район частичной компенсации расходов за приобретённое жилое помещение на территории муниципального образования Крыловский район медицинскому работнику государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края (далее - Частичная компенсация), в целях выполнения мероприятий, в рамках подпрограммы «Создание условий для оказания медицинской помощи населению на территории муниципального образования Крыловский район» муниципальной программы муниципального образования Крыловский район «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации муниципального образования Крыловский район от 13 августа 2019 года № 299 «Об утверждении муниципальной программы муниципального образования Крыловский район «Социальная поддержка граждан».

2. Обязательства сторон

2.1. Администрация:

2.1.1. Перечисляет Частичную компенсацию по реквизитам указанным в Соглашении в размере 500 000 (пятьсот тысяч) рублей 00 копеек;

2.1.2. При нарушении Работником пункта 2.2. настоящего Соглашения принимает меры по взысканию перечисленных средств в бюджет муниципального образования Крыловский район, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. Работник:

2.2.1. Несет ответственность за достоверность представляемых документов для предоставления Частичной компенсации.

2.2.2. Обязуется работать медицинским работником занимающий должность специалиста с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врач-специалист) государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края (основное место работы) в объеме не менее полной ставки по должности, не менее 10 лет с даты заключения настоящего Соглашения.

2.2.3. В случае расторжения (прекращение) трудового договора (контракта) с государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края, отработав менее 10 лет, обязуется возратить средства Частичной компенсации в полном объеме в срок не позднее 60 календарных дней с даты расторжения (прекращение) трудового договора (контракта);

2.2.4. Обязуется письменно уведомить Администрацию в срок не позднее 10 рабочих дней в случае расторжения (прекращение) трудового договора (контракта) с государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края.

3. Ответственность сторон

3.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, предусмотренных настоящим Соглашением, Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. Все споры и разногласия разрешаются Сторонами путем переговоров, при не достижении согласия споры рассматриваются в установленном Законом порядке.

4. Срок действия соглашения

4.1. Настоящее Соглашение вступает в силу со дня подписания и действует до выполнения Сторонами обязательств.

5. Юридические адреса и реквизиты сторон

Администрация муниципального
образования Крыловский район
352080 ст. Крыловская,
ул. Орджоникидзе, 43
ИНН 2338007747
КПП 233801001
ОГРН 1022304104063
ОКТМО 03624000000
л/с 04183005330 Управление
Федерального казначейства по
Краснодарскому краю.
Банк Южное ГУ Банка
России// УФК по Краснодарскому
краю г. Краснодар
Единый казначейский счет
40102810945270000010
Казначейский счет
03231643036240001800
БИК ТОФК 010349101

Глава МО Крыловский район

М.П. В.Г. Демиров

Медицинский работник: (Ф.И.О.)

ИНН _____
паспорт № _____ выдан (кем,
когда) _____

Банковские реквизиты:

Наименование банка

БИК

р\с

к\с

Адрес регистрации:

Контактный
телефон: _____

Заместитель главы муниципального
образования (вопросы социального развития)



Е.В. Рябович

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению администрации
муниципального образования
Крыловский район
от 17.02.2025 № 75

«ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕН
постановлением администрации
муниципального образования
Крыловский район
от 10.08.2023 № 285
(в редакции постановления
администрации муниципального
образования Крыловский район
от 17.02.2025 № 75)

**Порядок и условия
предоставления компенсации расходов по оплате найма
жилых помещений отдельным категориям медицинских
работников и частичной компенсации расходов
за приобретенное жилое помещение на территории муниципального
образования Крыловский район медицинским работникам
государственного бюджетного учреждения здравоохранения
«Крыловская центральная районная больница» министерства
здравоохранения Краснодарского края**

1. Порядок и условия предоставления компенсации расходов по оплате найма жилых помещений отдельным категориям медицинских работников и частичной компенсации расходов за приобретенное жилое помещение на территории муниципального образования Крыловский район медицинским работникам государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края (далее - Порядок) разработаны на основании статьи 15 Федерального закона от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», статьи 17 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьи 7 Закона Краснодарского края от 30 июня 1997 года № 90-КЗ «Об охране здоровья населения Краснодарского края» в рамках реализации подпрограммы «Создание условий для оказания медицинской помощи населению на территории муниципального

образования Крыловский район» муниципальной программы муниципального образования Крыловский район «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации муниципального образования Крыловский район от 13 августа 2019 года № 299.

2. Право на получение компенсации расходов по оплате найма жилых помещений отдельным категориям медицинских работников (далее – Компенсация) и частичной компенсации расходов за приобретенное жилое помещение на территории муниципального образования Крыловский район (далее – Частичная компенсация) медицинским работникам государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края (далее – ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК) имеют медицинские работники, занимающие должности специалиста с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врач-специалист) (далее – работник) при соблюдении одновременно следующих условий:

1) осуществление трудовой деятельности в ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК по основному месту работы в объеме не менее полной ставки по должности (для Компенсации и Частичной компенсации);

2) заключение в соответствии с законодательством Российской Федерации работником или его членом семьи договора найма жилого помещения, расположенного на территории муниципального образования Крыловский район, за исключением договора найма жилого помещения с лицом, являющимся родственником этому работнику или его члену семьи (с отражением в заявлении) (для Компенсации);

3) работник не является нанимателем или членом семьи нанимателя по договору социального найма, договору найма специализированного жилого помещения либо собственником или членом семьи собственника жилого помещения, расположенного на территории муниципального образования Крыловский район (для Компенсации);

4) приобретенное жилое помещение расположено на территории муниципального образования Крыловский район (для Частичной компенсации).

3. В целях исполнения Порядка:

- к членам семьи работника относятся супруга (супруг), несовершеннолетние дети, дети старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения, родители работника и его супруги (супруга), проживающие совместно с работником;

- к родственникам работника относятся супруга (супруг), дети, сестра (брат) работника и его супруги (супруга), родители работника и его супруги (супруга), бабушка (дедушка) работника и его супруги (супруга).

4. Компенсация предоставляется ежемесячно в размере фактически понесенных работником (либо его членом семьи) расходов по оплате найма жилого помещения:

- не более 10 000 (десяти тысяч) рублей 00 копеек работникам, состав

семьи (члены семьи, совместно проживающие с работником) которых не более двух человек;

- не более 15 000 (пятнадцати тысяч) рублей 00 копеек работникам, состав семьи (члены семьи, совместно проживающие с работником) которых три и более человек.

4.1. Основанием для выплаты Компенсации является:

- договор найма жилого помещения;
- чек (расписка).

4.2. Если совместно с работником проживает член семьи, также имеющий право на получение Компенсации, она предоставляется одному из них по выбору.

4.3. В случае, когда работник является нанимателем по двум и более договорам найма жилых помещений, Компенсация предоставляется только по одному из них.

4.4. Для получения Компенсации работник представляет в администрацию муниципального образования Крыловский район (заместителю главы муниципального образования (вопросы социального развития) (далее – Заместитель главы) заявление о предоставлении Компенсации по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку с приложением следующих документов:

- 1) копия паспорта работника (заявителя);
- 2) копии документов, подтверждающие родственные отношения между работником (заявителем) и членами семьи (копии паспортов, копии свидетельств о рождении детей, копия свидетельства о браке);
- 3) справка, содержащая сведения о наличии (отсутствии) права собственности на объекты недвижимости на территории муниципального образования Крыловский район;
- 4) выписка из Единого государственного реестра недвижимости (ЕГРН) об основных характеристиках и зарегистрированных правах на объект недвижимости на территории муниципального образования Крыловский район;
- 5) документы (сведения) об отсутствии у работника (заявителя) и (или) членов его семьи на территории муниципального образования Крыловский район жилого помещения, предоставленного по договору социального найма или договору найма специализированного жилого помещения;
- 6) копия договора найма жилого помещения;
- 7) справка с места работы членов семьи работника (заявителя) о том, что им Компенсация не предоставляется (если члены семьи имеют право на предоставление Компенсации);
- 8) копия ИНН;
- 9) реквизиты счета, открытого в российской кредитной организации;
- 10) согласие на обработку персональных данных;
- 11) справка о трудовой деятельности по основному месту работы в объеме не менее полной ставки по должности.

5. Частичная компенсация предоставляется работнику в размере 500 000

(пятьсот тысяч) рублей 00 копеек.

5.1. Для получения Частичной компенсации работник представляет в администрацию муниципального образования Крыловский район (Заместителю главы) заявление о предоставлении Частичной компенсации по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку с приложением следующих документов:

- 1) копия паспорта работника (заявителя);
- 2) выписка из Единого государственного реестра недвижимости (ЕГРН) об основных характеристиках и зарегистрированных правах на объект недвижимости на территории муниципального образования Крыловский район;
- 3) копия договора купли продажи недвижимости;
- 4) копия ИНН;
- 5) реквизиты счета, открытого в российской кредитной организации;
- 6) согласие на обработку персональных данных;
- 7) справка о трудовой деятельности по основному месту работы в объеме не менее полной ставки по должности.

6. Со дня подачи работником (заявителем) всех документов, указанных в пункте 4.4 настоящего Порядка издается распоряжение администрации муниципального образования Крыловский район о назначении и перечислении Компенсации. Последующее распоряжение администрации муниципального образования Крыловский район издается после предоставления:

1) расписка (чек), подтверждающие фактически понесенные работником (либо его членом семьи) расходов по оплате найма жилого помещения в соответствии с договором найма жилого помещения;

2) справка с места работы, подтверждающая трудовую деятельность работника в ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК;

3) информационное письмо об отсутствии у работника (заявителя) и (или) членов его семьи в собственности объекта недвижимости на территории муниципального образования Крыловский район (собственноручно написанное).

7. Со дня подачи работником (заявителем) всех документов, указанных в пункте 5.1 настоящего Порядка издается распоряжение администрации муниципального образования Крыловский район о назначении Частичной компенсации, на основании которого заключается «Соглашение о предоставлении частичной компенсации расходов за приобретённое жилое помещение на территории муниципального образования Крыловский район медицинским работникам государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края» по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

8. Основаниями для отказа в предоставлении Компенсации (Частичной компенсации) являются:

1) несоответствие работника условиям, указанным в пункте 2 настоящего Порядка;

2) непредставление работником полностью или предоставление части

документов, указанных в пункте 4.4 или в пункте 5.1 настоящего Порядка;

3) договор найма жилого помещения, расположенного на территории муниципального образования Крыловский район, заключен с лицом, являющимся родственником работнику или его члену семьи.

8.1. При отказе в предоставлении Компенсации (Частичной компенсации), Заместитель главы в срок не позднее 10 рабочих дней со дня принятия такого решения уведомляет в письменной форме заявителя о данном решении.

9. Компенсация начисляется с даты заключения договора найма жилого помещения.

10. Основаниями прекращения предоставления Компенсации являются:

1) расторжение (прекращение) трудового договора (контракта), заключенного работником с ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК;

2) приобретение работником и (или) членом его семьи жилого помещения в собственность либо предоставление работнику и (или) члену его семьи жилого помещения, расположенного в муниципальном образовании Крыловский район, на территории которого находится медицинская организация, по договору социального найма или договору найма специализированного жилого помещения.

11. При наступлении случаев, указанных в пункте 10 Порядка, работник обязан письменно уведомить администрацию муниципального образования Крыловский район (заместителя главы) в срок не позднее 10 рабочих дней с даты наступления такого случая.

12. Средства Компенсации, полученные работником, после наступления одного из случаев, указанных в пункте 10 Порядка, подлежат возврату в срок не позднее 60 календарных дней с даты наступления такого случая, путем перечисления на счет администрации муниципального образования Крыловский район.

13. В случае, когда работник расторгает (прекращает) трудовой договор (контракт), заключенный с ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК отработав менее 10 лет, средства Частичной компенсации подлежат возврату в полном объеме в срок не позднее 60 календарных дней с даты расторжения (прекращения) трудового договора (контракта).

14. В случае невозврата необоснованно полученных средств Компенсации (Частичной компенсации) в установленный срок указанного в пункте 12 или в пункте 13 настоящего Порядка указанные средства взыскиваются в судебном порядке.

Заместитель главы муниципального
образования (вопросы социального развития)



Е.В. Рябович».

Приложение № 1
к Порядку и условиям предоставления
компенсации расходов по оплате найма жилых
помещений отдельным категориям
медицинских работников и частичной
компенсации расходов за приобретенное
жилое помещение на территории
муниципального образования Крыловский
район медицинским работникам
государственного бюджетного учреждения
здравоохранения «Крыловская центральная
районная больница» министерства
здравоохранения Краснодарского края

Главе муниципального образования
Крыловский район

от _____

(ФИО работника (заявителя))

(должность работника (заявителя))

(серия и номер паспорта)

(наименование органа, выдавшего паспорт, дата выдачи)

Адрес: _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне компенсацию по оплате расходов по найму жилого помещения в размере _____ (_____) рублей. Компенсацию по оплате расходов найма жилых помещений за жилое помещение прошу перечислять ежемесячно после предоставления:

1) расписка (чек), подтверждающие фактически понесенные работником (либо его членом семьи) расходов по оплате найма жилого помещения в соответствии с договором найма жилого помещения;

2) справка с места работы, подтверждающая трудовую деятельность работника в ГБУЗ «Крыловская ЦРБ» МЗ КК;

3) информационное письмо об отсутствии у работника (заявителя) и (или) членов его семьи в собственности объекта недвижимости на территории муниципального образования Крыловский район (собственноручно написанное).

Договор найма жилого помещения, расположенного по адресу: _____

заключен с лицом _____ который не является

(ФИО)

родственником мне, члену семьи.

К заявлению прилагаю следующие документы: _____

_____« _____ » _____ 20 _____ г. _____
(подпись заявителя)Заместитель главы муниципального
образования (вопросы социального развития)

Е.В. Рябович

Приложение № 2
к Порядку и условиям предоставления компенсации
расходов по оплате найма жилых помещений
отдельным категориям медицинских работников и
частичной компенсации расходов за приобретенное
жилье на территории муниципального образования
Крыловский район медицинским работникам
государственного бюджетного учреждения
здравоохранения «Крыловская центральная
районная больница» министерства здравоохранения
Краснодарского края

Главе муниципального образования
Крыловский район

от _____

(ФИО работника (заявителя))

_____ (должность работника (заявителя))

_____ (серия и номер паспорта)

_____ (наименование органа, выдавшего паспорт, дата выдачи)

Адрес: _____

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне частичную компенсацию расходов за приобретенное жилье
по адресу: _____

в размере 500 000 (пятьсот тысяч) рублей 00 копеек.

К заявлению прилагаю следующие документы: _____

« _____ » _____ 20 _____ г. _____

(подпись заявителя)

Заместитель главы муниципального
образования (вопросы социального развития)



Е.В. Рябович

Приложение № 3
к Порядку и условиям предоставления компенсации
расходов по оплате найма жилых помещений
отдельным категориям медицинских работников и
частичной компенсации расходов за приобретенное
жилье на территории муниципального образования
Крыловский район медицинским работникам
государственного бюджетного учреждения
здравоохранения «Крыловская центральная
районная больница» министерства здравоохранения
Краснодарского края

СОГЛАШЕНИЕ
о предоставлении частичной компенсации расходов за
приобретённое жилое помещение на территории
муниципального образования Крыловский район медицинским
работникам государственного бюджетного учреждения здравоохранения
«Крыловская центральная районная больница» министерства
здравоохранения Краснодарского края

ст-ца Крыловская

«___» _____ 20__ г.

Администрация муниципального образования Крыловский район, в лице главы муниципального образования Крыловский район Демирова Виталия Георгиевича, действующего на основании Устава муниципального образования Крыловский район, именуемая в дальнейшем «Администрация» с одной стороны, с другой стороны, медицинский работник занимающий должность специалиста с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врач-специалист) государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края ФИО паспорт: _____ № _____ выдан _____

_____ 20__ г., именуемый в дальнейшем «Работник», при совместном упоминании именуемые в дальнейшем «Стороны», в целях реализации мероприятий в рамках подпрограммы «Создание условий для оказания медицинской помощи населению на территории муниципального образования Крыловский район» муниципальной программы муниципального образования Крыловский район «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации муниципального образования Крыловский район от 13 августа 2019 года № 299 «Об утверждении муниципальной программы муниципального образования Крыловский район «Социальная поддержка граждан», заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Предмет соглашения

1.1. Предметом настоящего Соглашения является предоставление из бюджета муниципального образования Крыловский район частичной компенсации расходов за приобретённое жилое помещение на территории муниципального образования Крыловский район медицинскому работнику государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края (далее - Частичная компенсация), в целях выполнения мероприятий, в рамках подпрограммы «Создание условий для оказания медицинской помощи населению на территории муниципального образования Крыловский район» муниципальной программы муниципального образования Крыловский район «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением администрации муниципального образования Крыловский район от 13 августа 2019 года № 299 «Об утверждении муниципальной программы муниципального образования Крыловский район «Социальная поддержка граждан».

2. Обязательства сторон

2.1. Администрация:

2.1.1. Перечисляет Частичную компенсацию по реквизитам указанным в Соглашении в размере 500 000 (пятьсот тысяч) рублей 00 копеек;

2.1.2. При нарушении Работником пункта 2.2. настоящего Соглашения принимает меры по взысканию перечисленных средств в бюджет муниципального образования Крыловский район, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. Работник:

2.2.1. Несет ответственность за достоверность представляемых документов для предоставления Частичной компенсации.

2.2.2. Обязуется работать медицинским работником занимающий должность специалиста с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врач-специалист) государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края (основное место работы) в объеме не менее полной ставки по должности, не менее 10 лет с даты заключения настоящего Соглашения.

2.2.3. В случае расторжения (прекращение) трудового договора (контракта) с государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения Краснодарского края, отработав менее 10 лет, обязуется возратить средства Частичной компенсации в полном объеме в срок не позднее 60 календарных дней с даты расторжения (прекращение) трудового договора (контракта);

2.2.4. Обязуется письменно уведомить Администрацию в срок не позднее 10 рабочих дней в случае расторжения (прекращение) трудового договора (контракта) с государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Крыловская центральная районная больница» министерства здравоохранения

Краснодарского края.

3. Ответственность сторон

3.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, предусмотренных настоящим Соглашением, Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. Все споры и разногласия разрешаются Сторонами путем переговоров, при не достижении согласия споры рассматриваются в установленном Законом порядке.

4. Срок действия соглашения

4.1. Настоящее Соглашение вступает в силу со дня подписания и действует до выполнения Сторонами обязательств.

5. Юридические адреса и реквизиты сторон

Администрация муниципального
образования Крыловский район

Адрес _____

ИНН _____

КПП _____

ОГРН _____

ОКТМО _____

л/с _____

Наименование банка _____

Единый казначейский счет

Казначейский счет

БИК ТОФК _____

Медицинский работник: (Ф.И.О.)

ИНН _____

паспорт № _____ выдан (кем,
когда) _____

Банковские реквизиты:

Наименование банка

БИК

р\с

к\с

Адрес регистрации:

Контактный

телефон: _____

Глава МО Крыловский район

_____ В.Г. Демиров

М.П.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Заместитель главы муниципального
образования (вопросы социального развития)



Е.В. Рябович