|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ОБЯЗАТЕЛЬСТВО**  **Претендента на получение социальной выплаты** | | |
| г. Краснодар | "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | |
| Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | | |
| Ф.И.О. | | |
| паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | | |
| выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| (регистрация по месту жительства) | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| (фактическое место жительства в случае отличия от адреса регистрации) | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | | |
| (должность и название организации, в которой осуществляется трудовая деятельность) | | |
| принимаю обязательство осуществлять деятельность в качестве педагогического работника в государственной общеобразовательной организации Краснодарского края или муниципальной общеобразовательной организации, находящейся на территории Краснодарского края, либо в должности врача в государственном учреждении здравоохранения Краснодарского края либо в государственном учреждении Краснодарского края, подведомственном министерству труда и социального развития Краснодарского края, не менее 5 лет с даты получения социальной выплаты на приобретение (строительство, реконструкцию) жилого помещения с использованием жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, в соответствии с требованиями к Претендентам согласно положениям подпунктов 1.2.1 – 1.2.3 пункта 1.2 Порядка предоставления социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения педагогическим работникам, работающим в государственных общеобразовательных организациях Краснодарского края или муниципальных общеобразовательных организациях, находящихся на территории Краснодарского края, медицинским работникам, замещающим должности врачей, работающим в государственных учреждениях здравоохранения Краснодарского края, работникам, состоящим в трудовых отношениях с государственными учреждениями, подведомственными министерству труда и социального развития Краснодарского края, утвержденного постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 13 декабря 2021 г. № 912. | | |
| Я уведомлен:  о том, что в 5-летний срок не включаются периоды нахождения в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, период нахождения на военной службе по призыву, а также периоды нахождения педагогических работников в длительных отпусках в соответствии со статьей 335 Трудового кодекса Российской Федерации;  о том, что право на социальную выплату сохраняется в случае последующего моего трудоустройства в качестве педагогического работника в государственную общеобразовательную организацию Краснодарского края или муниципальную общеобразовательную организацию, находящуюся на территории Краснодарского края, либо в должности врача в государственное учреждение здравоохранения Краснодарского края либо в государственное учреждение, подведомственное министерству труда и социального развития Краснодарского края, в течение трех месяцев с даты расторжения трудового договора;  об ответственности за невыполнение настоящего обязательства.  В случае расторжения трудового договора (за исключением прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части 1 статьи 77, пунктами 1, [2](consultantplus://offline/ref=5B8E4EE4D36017F140A49E46535C9D769F7AF43A2681F291F6C6625291CB9C00B9BF10F9883E423850BCA019C7B660BD3CF13B57B4hFp0I) и 4 части 1 статьи 81, пунктами 1, [2](consultantplus://offline/ref=5B8E4EE4D36017F140A49E46535C9D769F7AF43A2681F291F6C6625291CB9C00B9BF10FC81394F6E01F3A14580E373BF3EF13855A8F3ADCFh5pCI), [5](consultantplus://offline/ref=5B8E4EE4D36017F140A49E46535C9D769F7AF43A2681F291F6C6625291CB9C00B9BF10F8803F423850BCA019C7B660BD3CF13B57B4hFp0I) – 7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) обязуюсь возвратить средства социальной выплаты в краевой бюджет в течение четырех месяцев со дня расторжения трудового договора в размере, пропорциональном неотработанному времени, за период 5 лет после получения социальной выплаты.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | | (подпись заявителя) |
| В случае трудоустройства на новое место работы обязуюсь уведомить об этом | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| (наименование Уполномоченного органа) | | |
| в течение пяти рабочих дней со дня трудоустройства на новое место работы и представить копию трудовой книжки, заверенную работодателем, или выписку из электронной трудовой книжки. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | | (подпись заявителя) |
| Не возражаю против проверки | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| (наименование Уполномоченного органа) | | |
| выполнения данного обязательства и направления им в адрес организации (учреждения), с которой состою в трудовых отношениях, соответствующих запросов. Согласие на обработку моих персональных данных представлено Уполномоченному органу. | | |
|  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | (подпись заявителя) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | | (подпись, Ф.И.О. заявителя) |