|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 должности врача в государственном учреждении здравоохранения 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](consultantplus://offline/ref=16F2CC83C57FE0E170B08DA135AE529B707497FD5D7C1A5FF2B4ADEB1C36FAC25385700868987C905D933BB167B1B12ABB93DB569A60D93BB25D9208LA3CM) - [1.2.3 пункта 1.2](consultantplus://offline/ref=16F2CC83C57FE0E170B08DA135AE529B707497FD5D7C1A5FF2B4ADEB1C36FAC25385700868987C905D933BB169B1B12ABB93DB569A60D93BB25D9208LA3CM) 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](consultantplus://offline/ref=16F2CC83C57FE0E170B08DB726C20D91737FC9F7567F1208AEE5ABBC4366FC9713C5765D22D4779A09C27FE56DBBE465FFC7C8559B7CLD3BM) 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](consultantplus://offline/ref=16F2CC83C57FE0E170B08DB726C20D91737FC9F7567F1208AEE5ABBC4366FC9713C5765823D87AC50CD76EBD61BBFB7BFED8D45799L73CM), [пунктами 1](consultantplus://offline/ref=16F2CC83C57FE0E170B08DB726C20D91737FC9F7567F1208AEE5ABBC4366FC9713C5765822DA7AC50CD76EBD61BBFB7BFED8D45799L73CM), [2](consultantplus://offline/ref=16F2CC83C57FE0E170B08DB726C20D91737FC9F7567F1208AEE5ABBC4366FC9713C5765822DB7AC50CD76EBD61BBFB7BFED8D45799L73CM) и [4 части 1 статьи 81](consultantplus://offline/ref=16F2CC83C57FE0E170B08DB726C20D91737FC9F7567F1208AEE5ABBC4366FC9713C5765D2BDC74985E986FE124EFE87AFED8D656857CD938LA3EM), [пунктами 1](consultantplus://offline/ref=16F2CC83C57FE0E170B08DB726C20D91737FC9F7567F1208AEE5ABBC4366FC9713C5765D2BDC779054986FE124EFE87AFED8D656857CD938LA3EM), [2](consultantplus://offline/ref=16F2CC83C57FE0E170B08DB726C20D91737FC9F7567F1208AEE5ABBC4366FC9713C5765D2BDC77935D986FE124EFE87AFED8D656857CD938LA3EM), [5](consultantplus://offline/ref=16F2CC83C57FE0E170B08DB726C20D91737FC9F7567F1208AEE5ABBC4366FC9713C576592ADA7AC50CD76EBD61BBFB7BFED8D45799L73CM) - [7 части 1 статьи 83](consultantplus://offline/ref=16F2CC83C57FE0E170B08DB726C20D91737FC9F7567F1208AEE5ABBC4366FC9713C5765D2BDC779358986FE124EFE87AFED8D656857CD938LA3EM) 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 министерство здравоохранения Краснодарского края 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 министерством здравоохранения Краснодарского края 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) | |