



ГУБКИНСКИЙ ГОРОДСКОЙ ОКРУГ
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

АДМИНИСТРАЦИЯ ГУБКИНСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Губкин

« 04 » августа 2022 г.

№ 989-па

**Об утверждении Порядка
предоставления единовременной
денежной выплаты медицинским
работникам, впервые принятым
на работу в областные
государственные учреждения
здравоохранения, расположенные
на территории Губкинского
городского округа
Белгородской области**

В целях реализации решения Совета депутатов Губкинского городского округа от 21 июня 2022 года № 11-нпа «Об утверждении Положения о предоставлении единовременной денежной выплаты медицинским работникам, принятым на работу в областные государственные учреждения здравоохранения, расположенные на территории Губкинского городского округа Белгородской области», руководствуясь Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», на основании Устава Губкинского городского округа Белгородской области администрация Губкинского городского округа

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Порядок предоставления единовременной денежной выплаты медицинским работникам, впервые принятым на работу в областные государственные учреждения здравоохранения, расположенные на территории Губкинского городского округа Белгородской области (прилагается).

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации по социальному развитию Фарафонову Н.Н.

3. Опубликовать постановление в средствах массовой информации.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 июля 2022 года.

**Глава администрации
Губкинского городского округа**



М.А. Лобазнов

УТВЕРЖДЕН
постановлением администрации
Губкинского городского округа
от «04» августа 2022 года № 989-тп

Порядок
предоставления единовременной денежной выплаты медицинским
работникам, впервые принятым на работу в областные государственные
учреждения здравоохранения, расположенные на территории
Губкинского городского округа Белгородской области

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок предоставления единовременной денежной выплаты медицинским работникам, впервые принятым на работу в областные государственные учреждения здравоохранения, расположенные на территории Губкинского городского округа Белгородской области, (далее – Порядок) определяет правила и механизм предоставления единовременной денежной выплаты медицинским работникам, впервые принятым на работу в областные государственные учреждения здравоохранения, расположенные на территории Губкинского городского округа Белгородской области, по должностям, указанным в приложении 1 к настоящему Порядку.

1.2. В настоящем Порядке используются следующие понятия:

- работодатель – областное государственное учреждение здравоохранения, расположенное на территории Губкинского городского округа Белгородской области;
- медицинский работник – гражданин в возрасте до 40 лет, который имеет высшее медицинское образование, сертификат специалиста, впервые принятый на постоянную работу в областное государственное учреждение здравоохранения, расположенное на территории Губкинского городского округа Белгородской области;
- уполномоченный орган – управление социальной политики администрации Губкинского городского округа (далее – УСП).

1.3. Право на получение единовременной денежной выплаты (далее – ЕДВ) в рамках Порядка имеют медицинские работники в возрасте до 40 лет впервые принятые на постоянную работу в областные государственные учреждения здравоохранения, расположенные на территории Губкинского городского округа Белгородской области:

- являющиеся гражданами Российской Федерации;
- являющиеся иностранными гражданами, прибывшими в Российскую Федерацию для постоянного проживания и осуществления трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации с обязательным условием приема гражданства Российской Федерации.

1.4. Для получения ЕДВ в рамках Порядка медицинский работник должен одновременно соответствовать следующим условиям:

- наличие высшего медицинского образования;
- прибытие на работу в областные государственные учреждения здравоохранения, расположенные на территории Губкинского городского округа Белгородской области, после получения высшего профессионального образования, либо из других медицинских учреждений, расположенных на территории Белгородской области, либо из других субъектов Российской Федерации, а также иностранных государств;
- заключение медицинским работником с работодателем трудового договора на неопределенный срок на условиях полного рабочего дня.

1.5. ЕДВ медицинскому работнику предоставляется в размере, установленном Положением о предоставлении единовременной денежной выплаты медицинским работникам, принятым на работу в областные государственные учреждения здравоохранения, расположенные на территории Губкинского городского округа Белгородской области, утвержденном решением сессии Совета депутатов Губкинского городского округа от 21 июня 2022 года № 11-нпа.

2. Условия и порядок предоставления единовременной денежной выплаты медицинским работникам

2.1. Договор о предоставлении ЕДВ заключается на основании ходатайства работодателя и письменного заявления медицинского работника после заключения трудового договора с работодателем и окончания испытательного срока, если такой срок установлен при приеме на работу.

2.2. Для получения ЕДВ медицинский работник предоставляет в УСЦ следующие документы:

- 1) заявление по форме (приложение № 2 к настоящему Порядку);
- 2) ходатайство работодателя о предоставлении ЕДВ медицинскому работнику;
- 3) копию документа, удостоверяющего личность медицинского работника;
- 4) копию трудового договора с работодателем;
- 5) копию сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста;
- 6) копию документа о высшем медицинском образовании;
- 7) документ, содержащий сведения о реквизитах расчетного счета в кредитной организации;
- 8) информацию о трудовой деятельности (копия трудовой книжки и (или) сведений о трудовой деятельности зарегистрированного лица по форме СЗВ-ТД).

Медицинский работник несет ответственность за достоверность сведений, указанных в заявлении о предоставлении ЕДВ. Копии вышеуказанных документов заверяются в установленном законом порядке или предоставляются в УСЦ с предъявлением подлинников документов.

2.3. Документы, представленные медицинским работником, должны соответствовать следующим требованиям:

- не допускается использование сокращений и аббревиатур, а также подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных неоговоренных исправлений, не заверенных надлежащим образом;

- документы должны быть заверены печатями, иметь надлежащие подписи сторон или определенных законодательством Российской Федерации должностных лиц;

- документы не должны иметь серьезных повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание;

- срок действия представленных документов не истек (если таковой установлен законодательством Российской Федерации);

- заявление и документы, необходимые для назначения ЕДВ, представляемые посредством почтового отправления, направляются с уведомлением о вручении. В этом случае подписи на заявлении, верность копий документов должны быть засвидетельствованы в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

2.4. По завершении приема Заявления и документов, указанных в п. 2.2 настоящего Порядка, УСН выдает расписку-уведомление о приеме Заявления.

2.5. Заявление регистрируется в журнале регистрации Заявлений в день его поступления.

2.6. В течение десяти рабочих дней со дня поступления Заявления и документов, указанных в п. 2.2 настоящего Порядка, УСН:

- осуществляет проверку комплектности и соответствия представленных документов требованиям настоящего Порядка;

- по результатам проверки представленных документов подготавливает проект договора на предоставление ЕДВ между УСН, медицинским работником и работодателем по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку (далее - Договор) или направляет медицинскому работнику уведомление об отказе в предоставлении ЕДВ с указанием причин отказа;

- формирует личное дело медицинского работника.

2.7. Основаниями для отказа в предоставлении ЕДВ являются:

- несоответствие медицинского работника требованиям, установленным п.1.3, 1.4 настоящего Порядка;

- предоставление медицинским работником неполного комплекта документов, предусмотренных 2.2 настоящего Порядка;

- несоответствие представленных документов требованиям, указанным в настоящем Порядке;

- предоставление медицинским работником недостоверных сведений.

2.8. Подготовленный проект Договора по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку УСН передает медицинскому работнику для подписания сторонами.

2.9. В течение пяти рабочих дней со дня поступления в УСН Договора, подписанного всеми сторонами, УСН формирует заявку на финансирование ЕДВ и направляет ее в управление финансов и бюджетной политики администрации Губкинского городского округа.

2.10. Управление финансов и бюджетной политики администрации

Губкинского городского округа в течение десяти рабочих дней производит финансирование расходов за счет средств, предусмотренных в бюджетной смете УСН на соответствующий финансовый год.

3. Заключительные положения

3.1. Медицинский работник и работодатель несут ответственность за достоверность предоставленных сведений.

3.2. Основаниями для возврата ЕДВ медицинским работником в бюджет Губкинского городского округа являются:

- установление фактов недостоверности представленных медицинским работником и (или) работодателем сведений;
- нарушение условий Договора медицинским работником;
- расторжение трудового договора по основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом Российской Федерации (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 части первой статьи 81, пунктами 5 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), до истечения пятилетнего срока со дня заключения Договора.

В указанный пятилетний срок не входят периоды отпуска по уходу за ребенком и отпуска без сохранения заработной платы.

3.3. При нарушении условий Договора, а также вследствие установления фактов предоставления медицинским работником недостоверных сведений и (или) расторжения трудового договора до истечения пятилетнего срока со дня заключения Договора медицинский работник обязан возвратить в бюджет Губкинского городского округа полученную сумму ЕДВ в полном размере.

3.4. При нарушении условий Договора, при получении информации о недостоверности предоставленных медицинским работником и (или) работодателем сведений, прекращении трудового договора до истечения пятилетнего срока со дня заключения Договора (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 части первой статьи 81, пунктами 5 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) УСН в течение пяти рабочих дней направляет медицинскому работнику требование о возврате денежных средств в бюджет городского округа.

3.5. Выплаченная сумма ЕДВ подлежит возврату медицинским работником в полном объеме в бюджет городского округа в течение пяти рабочих дней со дня получения соответствующего требования.

3.6. В случае отказа медицинского работника от возврата выплаченной суммы ЕДВ последняя взыскивается в судебном порядке.

3.7. Информация о предоставлении единовременной денежной выплаты в соответствии с настоящим Порядком размещается в Единой государственной информационной системе социального обеспечения. Размещение (получение) указанной информации в Единой государственной информационной системе социального обеспечения осуществляется

в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».



**Приложение № 1
к Порядку
предоставления единовременной
денежной выплаты медицинским
работникам, впервые принятым
на работу в областные
государственные учреждения
здравоохранения, расположенные
на территории Губкинского
городского округа Белгородской
области**

**Перечень
должностей медицинских работников в областных государственных
учреждениях здравоохранения, расположенных на территории
Губкинского городского округа, дающих право
на получение единовременной денежной выплаты**

1. Врач-терапевт участковый;
2. Врач-терапевт;
3. Врач общей практики (семейный врач);
4. Врач-педиатр;
5. Врач-педиатр участковый;
6. Врач-гериатр;
7. Врач-онколог;
8. Врач-пульмонолог;
9. Врач-эндокринолог;
10. Врач-фтизиатр;
11. Врач по паллиативной медицине;
12. Врач по медицинской реабилитации;
13. Врач-неонатолог;
14. Врач-рентгенолог;
15. Врач-анестезиолог-реаниматолог;
16. Врач-эндоскопист;
17. Врач-патологоанатом;
18. Врач-кардиолог;
19. Врач-оториноларинголог;
20. Врач-невролог;
21. Врач ультразвуковой диагностики;
22. Врач-офтальмолог;
23. Врач-травматолог-ортопед;
24. Врач функциональной диагностики;
25. Врач-инфекционист;
26. Врач-терапевт подростковый
27. Врач-психиатр-нарколог;
28. Врач-акушер-гинеколог;
29. Врач-хирург.

**Приложение № 2
к Порядку
предоставления единовременной
денежной выплаты медицинским
работникам, впервые принятым
на работу в областные
государственные учреждения
здравоохранения, расположенные
на территории Губкинского
городского округа Белгородской
области**

Начальнику управления социальной политики
администрации Губкинского городского округа

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего(ей) по адресу:

паспорт _____

выдан _____

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне единовременную денежную выплату в размере _____ рублей в соответствии с постановлением администрации Губкинского городского округа от «___» _____ 2022 года № _____ «Об утверждении Порядка предоставления единовременной денежной выплаты медицинским работникам, впервые принятым на работу в областные государственные учреждения здравоохранения, расположенные на территории Губкинского городского округа Белгородской области».

Обязуюсь отработать не менее пяти лет по основному месту работы в соответствии с трудовым договором, заключенным мной с

(полное наименование медицинской организации)

Единовременную денежную выплату прошу перечислить на мой счет в _____

(наименование кредитной организации)

К заявлению прилагаю следующие документы:

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Я, _____,
согласен(на) на обработку указанных мной персональных данных оператором УСП администрации Губкинского городского округа, расположенного по адресу: г. Губкин, ул. Мира, д. 14, с целью реализации мер социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты.

Перечень действий с персональными данными: ввод в базу данных, смешанная обработка, передача юридическим лицам на основании Соглашений с соблюдением конфиденциальности передаваемых данных с использованием средств криптозащиты.

Срок или условия прекращения персональных данных: ликвидация оператора УСП администрации Губкинского городского округа.

Порядок отзыва согласия на обработку персональных данных: на основании заявления субъекта персональных данных.

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Расписка-регистрация

Заявление гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема	Подпись специалиста

Расписка-уведомление

Заявление гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема	Подпись специалиста

**Приложение № 3
к Порядку
предоставления единовременной
денежной выплаты медицинским
работникам, впервые принятым
на работу в областные
государственные учреждения
здравоохранения, расположенные
на территории Губкинского
городского округа Белгородской
области**

Договор

на предоставление единовременной денежной выплаты медицинским
работникам, впервые принятым на работу в областные государственные
учреждения здравоохранения, расположенные на территории Губкинского
городского округа Белгородской области

г. Губкин

«__» _____ 20__ г.

Управление социальной политики администрации Губкинского
городского округа, в лице начальника управления социальной
политики администрации Губкинского городского округа
_____, действующего на основании Положения об
(Ф.И.О.)

Управлении, именуемое в дальнейшем «Управление», с одной стороны,
Областное государственное _____ учреждение здравоохранения
«_____» в лице главного врача,
_____, действующего на основании Устава,
(Ф.И.О.)

именуемое в дальнейшем «Медицинская организация», с другой стороны, и
медицинский работник _____
(Ф.И.О., занимаемая должность)

именуемый в дальнейшем «Работник», с третьей стороны, совместно
именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего Договора является предоставление
Работнику, впервые принятому на постоянную работу в Медицинскую
организацию, расположенную на территории Губкинского городского
округа, единовременной денежной выплаты из бюджета Губкинского
городского округа Белгородской области в сумме
_____ (_____) рублей.

2. Обязательства Сторон

2.1. Управление обязано:

2.1.1. В течение 15 рабочих дней со дня заключения настоящего Договора осуществить единовременную денежную выплату путем перечисления на расчетный счет Работника _____.

(указать номер счета, открытого в кредитной организации)

2.1.2. В случае нарушения условий Договора, установления фактов недостоверности представленных сведений, прекращения трудового договора по инициативе Работника и (или) Медицинской организации до истечения пятилетнего срока со дня заключения Договора (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 части первой статьи 81, пунктами 5 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) в течение пяти рабочих дней направить в Медицинскую организацию и Работнику требование о возврате в бюджет Губкинского городского округа денежных средств в полном размере, предоставленных в соответствии с Договором.

2.2. Работник обязан:

2.2.1. Отработать не менее пяти лет со дня заключения Договора по основному месту работы.

В исчисление пятилетнего срока работы Работника в Медицинской организации не включаются периоды нахождения работника в отпуске по уходу за ребенком и нахождение в отпуске без сохранения заработной платы.

2.2.2. Добровольно возвратить в бюджет Губкинского городского округа единовременную денежную выплату в полном объеме в течение пяти рабочих дней со дня прекращения трудового договора с Медицинской организацией до истечения пятилетнего срока со дня заключения Договора (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 части первой статьи 81, пунктами 5 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.3. Медицинская организация обязана:

2.3.1. При заключении трудового договора (дополнительного соглашения к трудовому договору) с Работником предусмотреть условия предоставления и возврата единовременной денежной выплаты в соответствии с утвержденным Порядком предоставления единовременной денежной выплаты медицинским работникам, впервые принятым на работу в областные государственные учреждения здравоохранения, расположенные на территории Губкинского городского округа Белгородской области.

2.3.2. В случае прекращения трудового договора Работника с Медицинской организацией до истечения пятилетнего срока со дня заключения Договора, уведомить об этом Управление в течение трех рабочих дней со дня прекращения трудового договора с указанием основания его прекращения и принять меры по возврату Работником всей суммы единовременной денежной выплаты.

3. Ответственность сторон

3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Заключительные положения

4.1. Все вопросы, не урегулированные настоящим Договором, подлежат разрешению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в письменной форме путем заключения дополнительных соглашений к настоящему Договору.

4.3. Договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

4.4. Договор вступает в силу со дня его подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

5. Адреса и реквизиты сторон

Управление	Медицинская организация	Работник
Адрес: ИНН ОГРН Реквизиты	Адрес: ИНН ОГРН Реквизиты	Ф.И.О. Адрес: паспорт СНИЛС
Руководитель (Ф.И.О.) Подпись _____ М.П., дата	Руководитель (Ф.И.О.) Подпись _____ М.П., дата	Ф.И.О. Подпись _____ дата