



СОВЕТ ДЕПУТАТОВ ГУБКИНСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ТРИНАДЦАТАЯ СЕССИЯ СОВЕТА ЧЕТВЕРТОГО СОЗЫВА

Р Е Ш Е Н И Е

от 27 декабря 2023 года

№ 4-нпа

Об утверждении Порядка
предоставления ежемесячной
социальной выплаты медицинским
работникам, относящимся к среднему
медицинскому персоналу, в 2024 году

В соответствии с Федеральным законом от 06 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Уставом Губкинского городского округа Белгородской области, в целях социальной поддержки медицинских работников, относящихся к среднему медицинскому персоналу, работающих в областных государственных учреждениях здравоохранения, расположенных на территории Губкинского городского округа Белгородской области, Совет депутатов

р е ш и л:

1. Установить в 2024 году медицинским работникам, относящимся к среднему медицинскому персоналу, работающим в областных государственных учреждениях здравоохранения, расположенных на территории Губкинского городского округа Белгородской области, ежемесячную социальную выплату в размере 10 000 рублей за досрочный выход из отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 (трех) лет.

2. Утвердить Порядок предоставления ежемесячной социальной выплаты медицинским работникам, относящимся к среднему медицинскому персоналу, в 2024 году (прилагается).

3. Финансирование расходов, связанных с реализацией настоящего решения, осуществляется в пределах средств, утвержденных бюджетом Губкинского городского округа на очередной финансовый год.

4. Настоящее решение вступает в силу с 01 января 2024 года.

Председатель Совета депутатов



Г.И. Колесникова

Утверждено

решением тринадцатой сессии
Совета депутатов Губкинского
городского округа четвертого созыва
от 27 декабря 2023 года № 4-нпа

**Порядок
предоставления ежемесячной социальной выплаты
медицинским работникам, относящимся к среднему медицинскому
персоналу, в 2024 году**

1. Порядок предоставления ежемесячной социальной выплаты медицинским работникам, относящимся к среднему медицинскому персоналу, в 2024 году (далее – Порядок) разработан в соответствии с Федеральным законом от 06 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Уставом Губкинского городского округа Белгородской области.

2. Право на получение ежемесячной социальной выплаты предоставляется медицинским работникам, относящимся к среднему медицинскому персоналу, работающим в областных государственных учреждениях здравоохранения, расположенных на территории Губкинского городского округа Белгородской области, замещающим должности медицинских работников, определенные в постановлении администрации Губкинского городского округа, досрочно вышедшим из отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 (трех) лет (далее – медицинский работник).

3. Осуществление ежемесячной социальной выплаты медицинским работникам производится со дня назначения ежемесячной социальной выплаты и до достижения ребенком возраста 3 (трех) лет.

4. Уполномоченным органом по предоставлению ежемесячной социальной выплаты является управление социальной политики администрации Губкинского городского округа (далее – Управление).

5. Ежемесячная социальная выплата предоставляется медицинскому работнику за фактически отработанное время на основе данных областных государственных учреждений здравоохранения, расположенных на территории Губкинского городского округа Белгородской области.

6. Предоставление ежемесячной социальной выплаты прекращается в случае, если медицинский работник принимает решение о возобновлении отпуска по уходу за ребенком либо увольнения из областного государственного учреждения здравоохранения, расположенного на территории Губкинского городского округа Белгородской области.

7. Областное государственное учреждение здравоохранения, расположенное на территории Губкинского городского округа Белгородской области (далее – работодатель), обязано уведомить об этом Управление в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня поступления заявления

от медицинского работника о возобновлении отпуска по уходу за ребенком либо со дня прекращения трудового договора с указанием основания его прекращения.

8. Для получения ежемесячной социальной выплаты медицинский работник подает в Управление заявление о предоставлении ежемесячной социальной выплаты (далее – заявление) по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

9. К заявлению прилагаются следующие документы (или копии документов, заверенные в установленном законодательством Российской Федерации порядке):

- 1) ходатайство работодателя медицинского работника;
- 2) копию документа, удостоверяющего личность медицинского работника;
- 3) копию страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования либо копию документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета;
- 4) копию свидетельства о рождении ребенка;
- 5) документ, содержащий реквизиты счета, открытого в кредитной организации на имя медицинского работника.

Медицинский работник несет ответственность за достоверность сведений, указанных в заявлении.

10. По завершении приема документов, указанных в п. 9 настоящего Порядка, Управление выдает расписку-уведомление о приеме заявления и формирует личное дело медицинского работника. Личное дело медицинского работника хранится не менее 3 (трех) лет в Управлении после прекращения предоставления ежемесячной социальной выплаты.

11. Ежемесячная социальная выплата назначается со дня обращения за ней. Днем обращения за назначением ежемесячной социальной выплаты считается день поступления в Управление заявления со всеми необходимыми документами.

12. Заявление подлежит рассмотрению Управлением в срок, не превышающий 5 (пять) рабочих дней с даты его поступления.

13. Основанием для отказа в предоставлении ежемесячной социальной выплаты является:

- а) отсутствие права на получение ежемесячной социальной выплаты в соответствии с настоящим Порядком;
- б) предоставление недостоверных сведений;
- в) наличие в представленных документах неустранимых повреждений, исправлений, не позволяющих однозначно истолковать их содержание.

14. При наличии основания для отказа в назначении выплаты Управление в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня поступления заявления осуществляет подготовку и направление медицинскому работнику решения об отказе в предоставлении ежемесячной социальной выплаты по форме согласно приложению 2.

15. При отсутствии оснований для отказа в назначении ежемесячной

социальной выплаты Управление в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня поступления заявления принимает решение о предоставлении ежемесячной социальной выплаты согласно приложению 3.

16. Работодатель ежемесячно до 10 числа каждого месяца направляет в Управление реестр медицинских работников, имеющих право на получение ежемесячной социальной выплаты (далее – реестр), по форме согласно приложению 4. В декабре календарного года реестр предоставляется до 25 числа.

17. Работодатель несет ответственность за достоверность сведений, указанных в реестре.

В случае предоставления работодателем недостоверных сведений, повлекших к выплате медицинскому работнику излишнего размера ежемесячной социальной выплаты, возмещение данных расходов работодателем производится Управлению в добровольном порядке, а в случае спора – взыскивается в судебном порядке.

18. Управление ежемесячно до 20 числа каждого месяца производит расчет размера ежемесячной социальной выплаты на основании данных, указанных работодателем в реестре, и готовит сводный реестр к предоставлению ежемесячной социальной выплаты медицинским работникам (далее – сводный реестр) согласно приложению 5. В декабре календарного года сводный реестр формируется до 27 числа.

19. Расчет размера ежемесячной социальной выплаты медицинскому работнику осуществляется по следующей формуле:

$$R = (F/N) \times 10\,000 \text{ рублей, где}$$

R – размер ежемесячной социальной выплаты,

F – количество рабочих часов, фактически отработанных медицинским работником по основной ставке за календарный месяц;

N – количество рабочих часов по норме рабочего времени соответствующего месяца, исчисленной исходя из установленной медицинскому работнику по основной ставке в соответствии с законодательством Российской Федерации продолжительности рабочей недели.

При этом максимальный размер ежемесячной социальной выплаты не может превышать 10 000 рублей.

20. Для перечисления ежемесячной социальной выплаты Управление ежемесячно до 25 числа каждого месяца формирует бюджетную заявку на финансовое обеспечение расходов и направляет ее в управление финансов и бюджетной политики администрации Губкинского городского округа.

21. Ежемесячная социальная выплата выплачивается медицинским работникам до 30 числа месяца, следующего за месяцем, в котором она назначена, а за декабрь календарного года - до 31 декабря, путем перечисления денежных средств на счета получателей, открытые в кредитных организациях Российской Федерации, в соответствии с реквизитами, указанными медицинскими работниками в заявлении.

22. Информация о предоставлении ежемесячной социальной выплаты

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 о предоставлении ежемесячной
социальной выплаты медицинским работникам,
относящимся к среднему
медицинскому персоналу, в 2024 году

УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
(наименование территориального органа социальной защиты населения)

**Заявление
о предоставлении ежемесячной социальной выплаты
медицинским работникам, относящимся к среднему медицинскому
персоналу**

От _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающего в Губкинском городском округе

_____ (адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания),

_____ адрес фактического проживания, телефон, электронная почта)

_____ (СНИЛС)

Наименование документа, удостоверяющего личность		Дата выдачи	
Номер документа		Дата рождения	
Кем выдан		Место рождения	

Прошу назначить мне ежемесячную социальную выплату в размере, установленном решением Совета депутатов Губкинского городского округа от _____ 2023 года № _____, «Об утверждении Порядка предоставления ежемесячной социальной выплаты медицинским работникам, относящимся к среднему медицинскому персоналу, в 2024 году» за досрочный выход из отпуска по уходу за ребенком _____ до достижения им

(ФИО, дата рождения ребенка)

возраста 3 (трех) лет.

Ежемесячную социальную выплату прошу перечислять на мой счет
В _____

(наименование и номер счета кредитной организации)

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» согласен(-на) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку и использование указанных мной персональных данных.

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

Об ответственности за достоверность представленных сведений предупрежден(-а).

Настоящее заявление действует на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Подтверждаю достоверность представленных документов и сведений, об ответственности в соответствии со статьей 159.2 Уголовного кодекса Российской Федерации уведомлен (-а).

Предупрежден (на), что излишне выплаченные суммы ежемесячной социальной выплаты взыскиваются в соответствии с действующим законодательством.

К заявлению прилагаю следующие документы:

О результатах принятого решения прошу сообщить:

устно письменно на адрес электронной почты

Дата	Подпись заявителя

Данные, указанные в заявлении, соответствуют документу, удостоверяющему личность	Подпись специалиста

Расписка-уведомление

Заявление

гр. _____

Регистрационный номер заявления	Принял	
	Дата приема заявления	Подпись специалиста

к Порядку о предоставлении ежемесячной
социальной выплаты медицинским работникам,
относящимся к среднему медицинскому
персоналу, в 2024 году

РЕШЕНИЕ
об отказе в предоставлении ежемесячной социальной выплаты
медицинским работникам, относящимся к среднему медицинскому
персоналу

(наименование органа, уполномоченного на принятие решения)

Кому

(фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес
фактического проживания)

(адрес регистрации по месту жительства (месту
пребывания))

Контактные данные

(телефон)

№ _____ от _____

По результатам рассмотрения заявления о предоставлении ежемесячной социальной выплаты медицинским работникам, относящимся к среднему медицинскому персоналу, № _____ от _____ и прилагаемых к нему документов принято решение об отказе в предоставлении ежемесячной социальной выплаты по следующим основаниям _____

Должность руководителя

(подпись)

ФИО

Приложение 3

к Порядку о предоставлении ежемесячной
социальной выплаты медицинским работникам,
относящимся к среднему
медицинскому персоналу, в 2024 году

РЕШЕНИЕ

о предоставлении ежемесячной социальной выплаты медицинским работникам, относящимся к среднему медицинскому персоналу

(наименование органа, уполномоченного на принятие решения)

Кому

(фамилия, имя, отчество (при наличии), адрес фактического проживания)

(адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания))

Контактные данные

(телефон)

№ _____ от _____

По результатам рассмотрения заявления о предоставлении ежемесячной социальной выплаты медицинским работникам, относящимся к среднему медицинскому персоналу, № _____ от _____ и прилагаемых к нему документов принято решение о предоставлении ежемесячной социальной выплаты медицинскому работнику

(ФИО, дата рождения)

_____ в период с _____ 2024 года по _____ 2024 года.

Должность руководителя _____
(подпись)

ФИО _____

Приложение 4
к Порядку о предоставлении ежемесячной социальной
выплаты медицинским работникам, относящимся
к среднему медицинскому персоналу, в 2024 году

Реестр
медицинских работников, имеющих право на получение ежемесячной социальной выплаты
за _____ 20__ года
(месяц)

№ пп.	ФИО, должность	Дата рождения	Страховой номер индивидуального лицевого счета в системах обязательного пенсионного страхования и обязательного социального страхования	Количество рабочих часов по норме рабочего времени соответствующего месяца, исчисленной исходя из установленной медицинскому работнику по основной ставке в соответствии с законодательством РФ продолжительности рабочей недели	Количество рабочих часов, фактически отработанных медицинским работником по основной ставке за календарный месяц*
1	2	3	4	5	6

Должность руководителя

(подпись)

ФИО

*в декабре календарного года расчет производится исходя из ожидаемого (предполагаемого) рабочего времени полного месяца

Приложение 5
к Порядку о предоставлении ежемесячной социальной
выплаты медицинским работникам, относящимся
к среднему медицинскому персоналу, в 2024 году

Сводный реестр
к предоставлению в _____ 20__ года ежемесячной социальной выплаты медицинским работникам
(месяц) **за _____ 20__ года**
(месяц)

№ пп.	ФИО, должность медицинского работника	Номер счета медицинского работника, открытого в кредитной организации	Количество рабочих часов по норме рабочего времени соответствующего месяца, исчисленной исходя из установленной медицинскому работнику по основной ставке в соответствии с законодательством РФ продолжительности рабочей недели	Количество рабочих часов, фактически отработанных медицинским работником по основной ставке за календарный месяц	Размер ежемесячной социальной выплаты медицинскому работнику
1	2	3	4	5	6

Утвердил:

Должность руководителя

(подпись)

ФИО

Подготовил:

Должность ответственного сотрудника

(подпись)

ФИО