|  |
| --- |
| **ПРОЕКТ**  Герб**АДМИНИСТРАЦИЯ**  **МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**  **ПЕСТРАВСКИЙ**  **САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**  ПОСТАНОВЛЕНИЕ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Об утверждении Порядка выплаты денежной компенсации расходов по договорам найма жилых помещений медицинским работникам в муниципальном районе Пестравский Самарской области

В целях создания условий для оказания медицинской помощи населению муниципального района Пестравский Самарской области, обеспечения системы здравоохранения в муниципальном районе Пестравский Самарской области высококвалифицированными специалистами, в соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Уставом муниципального района Пестравский Самарской области, администрация муниципального района Пестравский Самарской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить, что к расходным обязательствам муниципального района Пестравский Самарской области относится предоставление дополнительных мер социальной поддержки в виде денежной компенсации расходов по договорам найма жилых помещений медицинским работникам в муниципальном районе Пестравский Самарской области.
2. Утвердить прилагаемый Порядок выплаты денежной компенсации расходов по договорам найма жилых помещений медицинским работникам в муниципальном районе Пестравский Самарской области.
3. Опубликовать настоящее постановление в районной газете «Степь» и разместить на официальном Интернет-сайте администрации муниципального района Пестравский Самарской области.
4. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главы муниципального района Пестравский Самарской области по социальным вопросам Прокудину О.Н.

И.о. Главы муниципального района

Пестравский Н.П. Кузнецова

Прокудина 88467421345

ПРИЛОЖЕНИЕ

к постановлению администрации

муниципального района Пестравский Самарской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_

Порядок выплаты денежной компенсации расходов по договорам найма жилых помещений медицинским работникам в муниципальном районе Пестравский Самарской области

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок разработан в целях реализации мероприятий, направленных на создание условий для оказания медицинской помощи населению муниципального района Пестравский Самарской области, повышение престижа профессии медицинского работника и привлечение медицинских работников для работы в государственных учреждениях здравоохранения, расположенных на территории муниципального района Пестравский Самарской области, и устанавливает механизм выплаты денежной компенсации расходов по договорам найма жилых помещений (далее – денежная компенсация) медицинским работникам, работающим в государственных учреждениях здравоохранения на территории муниципального района Пестравский Самарской области (далее – Учреждение).

1.2. Право на получение денежной компенсации в рамках настоящего Порядка имеют являющиеся гражданами Российской Федерации врачи-специалисты и средний медицинский персонал (далее – медицинский работник, заявитель), заключившие, начиная с 1 января 2022 года, с Учреждением трудовой договор по основному месту работы не менее чем на одну ставку, не имеющие жилого помещения в населенном пункте по месту работы.

Медицинский работник имеет право на получение денежной компенсации в случае, если ему и (или) его супруге (супругу) в связи с характером его (их) трудовых отношений с Учреждением, с которым им (ею) заключен трудовой договор по основному месту работы, не предоставлялось жилое помещение и у него или постоянно проживающих совместно с ним членов его семьи отсутствует в собственности или пользовании (по договору социального найма или договору найма специализированного жилого помещения, договору найма служебного жилого помещения) жилое помещение в населенном пункте по месту работы.

В целях настоящего Порядка под членами семьи медицинского работника понимаются совместно постоянно проживающие с ним его супруг (супруга), их дети, а также родители медицинского работника.

1.3. Денежная компенсация выплачивается в размере фактически оплаченной суммы за наем жилого помещения, но не более 7000 (семи тысяч) рублей в месяц.

В случае если правом на получение денежной компенсации обладают несколько медицинских работников, постоянно проживающих совместно и являющихся членами семьи, размер денежной компенсации увеличивается до 50% оплаченной суммы за наем жилого помещения, но не более 10500 (десяти тысяч пятисот) рублей в месяц.

В случае, указанном в абзаце втором настоящего пункта, суммарный размер денежной компенсации, выплачиваемой медицинским работникам, постоянно проживающим совместно и являющимся членами семьи, не может превышать фактически оплаченной суммы за наем жилого помещения.

1.4. Организацию предоставления денежной компенсации осуществляет Администрация муниципального района Пестравский Самарской области (далее – Администрация) в соответствии со сводной бюджетной росписью расходов бюджета муниципального района Пестравский Самарской области на соответствующий финансовый год в пределах лимитов бюджетных обязательств по предоставлению денежной компенсации за счет средств бюджета района.

Должностным лицом, уполномоченным осуществлять прием документов и рассматривать представленные заявителем документы является заместитель Главы муниципального района Пестравский по социальным вопросам.

2. Предоставление денежной компенсации

2.1. В целях реализации права на выплату денежной компенсации заявитель лично либо через представителя представляет в Администрацию заявление о выплате денежной компенсации (далее – заявление) по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

2.2. С заявлением заявитель представляет следующие документы:

а) копию документа, удостоверяющего личность заявителя (все страницы);

б) копии документов, удостоверяющих личность и подтверждающих полномочия представителя заявителя (в случае если с заявлением обращается представитель заявителя);

в) справка с места работы;

г) выписки из Единого государственного реестра недвижимости о правах заявителя и постоянно проживающих совместно с ним членов его семьи на имеющиеся у него объекты недвижимого имущества, выданные не позднее чем за тридцать календарных дней до даты обращения заявителя за выплатой денежной компенсации;

д) копия договора найма жилого помещения, заключенного в соответствии с действующим законодательством;

е) документ, подтверждающий факт оплаты за жилое помещение, предоставленное по договору найма жилого помещения;

ж) документ, содержащий информацию о счете заявителя для перечисления денежных средств с указанием реквизитов кредитной организации;

з) согласие на обработку персональных данных постоянно проживающих совместно с заявителем членов его семьи;

и) справка о составе семьи;

к) копии документов, подтверждающих степень родства заявителя и совместно проживающих с ним членов его семьи.

2.3. Оригиналы документов предъявляются заявителем (представителем заявителя) сотруднику Администрации для обозрения и подлежат возврату заявителю (представителю заявителя).

2.4. Заявитель несет ответственность за достоверность представленных сведений и документов.

2.5. Выплата денежной компенсации производится со дня найма жилого помещения, но не ранее даты заключения трудового договора.

2.6. Сотрудник Администрации регистрирует заявление с документами, предусмотренными пунктом 2.2 настоящего Порядка в журнале регистрации в хронологическом порядке согласно дате и времени подачи заявления, в день их поступления от заявителя и в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня регистрации рассматривает их, устанавливает наличие или отсутствие оснований в выплате денежной компенсации, готовит проект распорядительного акта о выплате денежной компенсации либо об отказе в ее выплате при наличии оснований.

2.7. Основаниями для отказа в выплате денежной компенсации являются:

а) несоответствие заявителя требованиям, указанным в пункте 1.2 настоящего Порядка;

б) непредставление или представление заявителем не в полном объеме документов, указанных в пункте 2.2 настоящего Порядка;

в) несоответствие представленных документов по форме и (или) содержанию требованиям действующего законодательства и настоящего Порядка.

В случае принятия решения об отказе в выплате денежной компенсации Администрация направляет заявителю уведомление об отказе в выплате денежной компенсации с указанием оснований для отказа.

Заявитель после устранения причин, послуживших основанием для отказа в выплате денежной компенсации, вправе вновь обратиться в Администрацию с заявлением и документами в соответствии с настоящим Порядком.

2.8. В случае принятия решения о выплате денежной компенсации в течение 3 (трех) рабочих дней со дня регистрации заявления и документов подготавливается распорядительный акт о выплате денежной компенсации.

2.9. Выплата денежной компенсации производится путем перечисления суммы денежной компенсации на банковский счет заявителя, открытый им в кредитной организации и указанный в заявлении о предоставлении денежной компенсации.

3. Прекращение предоставления денежной компенсации

3.1. Основаниями прекращения предоставления денежной компенсации являются:

а) прекращение трудового договора с Учреждением;

б) приобретение медицинским работником или членами его семьи в собственность или пользование (по договору социального найма или договору найма специализированного жилого помещения, договору найма служебного жилого помещения) в населенном пункте по месту работы;

в) расторжение договора найма жилого помещения;

г) смерть заявителя.

3.2. При наступлении обстоятельств, установленных подпунктами «а» - «в» пункта 3.1 настоящего Порядка, медицинский работник обязан в семидневный срок со дня наступления указанных обстоятельств сообщить в письменной форме об их наступлении в Администрацию.

3.3. Выплата денежной компенсации прекращается с момента наступления обстоятельств, предусмотренных пунктом 3.1 настоящего Порядка.

4. Возмещение выплаченных сумм денежной компенсации

4.1. Возврату подлежат все суммы денежной компенсации, вследствие представления документов с заведомо недостоверными сведениями, непредставления либо несвоевременного представления сведений о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты денежной компенсации.

4.2. При установлении соответствующего факта извещение о добровольном возврате суммы денежной компенсации с указанием реквизитов для перечисления направляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня установления соответствующего факта медицинскому работнику заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу, указанному в заявлении.

4.3. В случае неисполнения медицинским работником обязательства по возврату излишне выплаченной суммы денежной компенсации в срок, указанный в извещении, суммы средств взыскиваются в судебном порядке.

Приложение

к Порядку выплаты денежной

компенсации расходов по договорам найма

жилых помещений медицинским работникам

в муниципальном районе Пестравский

Самарской области

Главе муниципального

района Пестравский Самарской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, место проживания, паспортные данные)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(СНИЛС, телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплатить денежную компенсацию расходов по договору найма жилого помещения, расположенного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес объекта недвижимого имущества)

за счет средств муниципального района Пестравский Самарской области в соответствии с Порядком выплаты денежной компенсации расходов по договорам найма жилых помещений медицинским работникам в муниципальном районе Пестравский Самарской области путем перечисления на счет заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(банковские реквизиты для перечисления денежных средств)

за период с «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ гг.

К заявлению прилагаются: 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



В соответствии с ч. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю согласие на обработку своих персональных данных в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации, предоставляющей денежную компенсацию)

С правилами, условиями выплаты денежной компенсации в соответствии с Порядком ознакомлен (а).

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_  20\_\_ год \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)