

(Окончание. Начало на 4-й стр.).

9

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего договора является предоставление Медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты в размере _____ рублей

(сумма прописью)

в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и постановлением Правительства Свердловской области от _____ № _____ «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, расположенные на территории Свердловской области».

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Медицинский работник обязан:

1) со дня заключения настоящего договора исполнять трудовые обязанности в _____ (наименование Медицинской организации, структурного подразделения, адрес) на должности _____ (наименование должности) в течение пяти лет при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

2) на протяжении срока действия настоящего договора исполнять трудовые функции на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьями 350 Трудового кодекса Российской Федерации;

3) надлежащим образом исполнять профессиональные обязанности, определенные трудовым договором, заключенным с Медицинской организацией;

4) в случае прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 5-7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам в течение 30 рабочих дней со дня увольнения (перевода) вернуть в областной бюджет часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду (с учетом положений подпункта 1 настоящего пункта со дня прекращения (изменения) трудового договора до истечения пятилетнего срока);

10

5) в случае выявления после осуществления выплаты фактов представления Медицинским работником недостоверных сведений вернуть выплату в полном объеме в течение 30 рабочих дней со дня получения уведомления;

6) в случае прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока в связи с призывом на военную службу (в соответствии с подпунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) в течение 30 рабочих дней со дня увольнения возвратить в областной бюджет часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока, или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей, заключив с Медицинской организацией дополнительное соглашение (по выбору Медицинского работника).

2.2. Министерство обязано в течение 30 рабочих дней со дня заключения настоящего договора перечислить денежные средства в размере _____ рублей на расчетный счет Медицинского работника.

(сумма прописью)

2.3. Медицинская организация обязана:

1) проверять достоверность сведений и документов, представленных Медицинским работником;

2) выдать медицинскому работнику уведомление об обязанности в течение 30 рабочих дней со дня увольнения (перевода) возвратить в областной бюджет часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока, с указанием суммы и реквизитов для ее перечисления;

3) незамедлительно (в течение одного рабочего дня) письменно уведомить Министерство и направить заверенные копии приказа о прекращении (изменении) трудового договора с медицинским работником и уведомления, указанного в подпункте 2 настоящего пункта.

2.4. Министерство вправе:

1) запрашивать у Медицинского работника и Медицинской организации сведения о наличии между ними трудовых отношений;

2) при необходимости проверять достоверность сведений и документов, представленных Медицинским работником;

3) в случае если денежные средства, подлежащие возврату, не будут возвращены Медицинским работником в течение 30 рабочих дней со дня прекращения трудового договора, осуществлять взыскание денежных средств в судебном порядке.

3. Ответственность Сторон

3.1. Министерство, Медицинская организация и Медицинский работник несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, установленных настоящим договором, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11

3.2. В случае неисполнения Медицинским работником обязанностей, предусмотренных настоящим договором, в том числе увольнения Медицинского работника до истечения пятилетнего срока и неисполнения им обязанности по возврату единовременной компенсационной выплаты в сроки, установленные подпунктами 4-6 пункта 2.1 настоящего договора, с Медицинского работника взимается неустойка (пени).

Неустойка (пени) начисляется за каждый день, начиная со дня, следующего за днем истечения срока в 30 рабочих дней, предусмотренного подпунктами 4-6 пункта 2.1 настоящего договора.

Неустойка (пени) устанавливается в размере 1/300 действующей на день уплаты неустойки (пени) ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации и начисляется на часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному периоду, а в случае установления факта представления недостоверных сведений – на сумму выплаты.

4. Порядок рассмотрения споров

4.1. Споры по настоящему договору рассматриваются в суде по месту нахождения Медицинской организации.

4.2. Не урегулированные в процессе переговоров споры разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5. Срок действия договора

5.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

6. Заключительные положения

6.1. Изменения вносятся в настоящий договор по согласию Сторон путем оформления дополнительного соглашения.

6.2. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

7. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

	Медицинский работник Ф.И.О. Паспортные данные Место регистрации	Министерство здравоохранения Свердловской области
Руководитель (подпись)	 (подпись)	Министр (подпись)
М.П.		М.П.

12

Приложение № 2 к Порядку предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, расположенные на территории Свердловской области

Форма

В Министерство здравоохранения
Свердловской области
от _____ (Ф.И.О.)
работника _____
(наименование медицинской организации)
_____ (контактный номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», постановлением Правительства Свердловской области от _____ № _____ «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, расположенные на территории Свердловской области» (далее – Порядок) прошу предоставить единовременную компенсационную выплату в размере _____ рублей.

(сумма прописью)

С порядком и условиями предоставления и возврата единовременной компенсационной выплаты, установленными Порядком, ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна).

13

Реквизиты расчетного счета для перечисления выплаты:

Подтверждаю, что неисполненных обязательств по договору о целевом обучении не имею (указывается за исключением обращения в медицинскую организацию с укомплектованностью штата менее 60%).

Обязуюсь уведомить руководителя медицинской организации _____ (наименование медицинской организации) о наступлении обстоятельств, не соответствующих порядку и условиям предоставления единовременной компенсационной выплаты, установленным Порядком.

_____ (дата)	_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О.)
--------------	-----------------	----------------

14

Приложение № 3 к Порядку предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, расположенные на территории Свердловской области

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ об отказе в заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», постановлением Правительства Свердловской области от _____ № _____ «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, расположенные на территории Свердловской области»

уведомляет Вас об отказе в заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты по причине (причинам):

- 1) _____
- 2) _____

Вы вправе:

- 1) устранить причины, явившиеся основанием для отказа в заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, и обратиться повторно;
- 2) оспорить решение об отказе в заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты путем направления обращения в Министерство здравоохранения Свердловской области;
- 3) обжаловать решение об отказе в заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты в судебном порядке.

_____ (должность руководителя медицинской организации)	_____ (Ф.И.О.)	_____ (подпись)	_____ (дата)
М.П.			

15

Приложение № 4 к Порядку предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, расположенные на территории Свердловской области

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ о возврате единовременной компенсационной выплаты

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», постановлением Правительства Свердловской области от _____ № _____ «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, расположенные на территории Свердловской области»

уведомляет Вас об обязанности вернуть единовременную компенсационную выплату в объеме _____ (сумма прописью) в течение 30 рабочих дней со дня получения настоящего уведомления.


Причина (причины) возврата единовременной компенсационной выплаты:

- 1) _____
- 2) _____

Реквизиты для перечисления единовременной компенсационной выплаты:

_____ (должность руководителя медицинской организации)	_____ (Ф.И.О.)	_____ (подпись)	_____ (дата)
М.П.			

Уведомление получено _____ (медицинский работник) _____ (Ф.И.О.) _____ (подпись) _____ (дата)



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

16.07.2019 № 450-ПП
г. Екатеринбург

О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 29.10.2007 № 1053-ПП «О предоставлении мер социальной поддержки пользователям архивными документами, находящимися в государственной собственности Свердловской области»

В соответствии со статьей 101 Областного закона от 10 марта 1999 года № 4-ОЗ «О правовых актах в Свердловской области» Правительство Свердловской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Свердловской области от 29.10.2007 № 1053-ПП «О предоставлении мер социальной поддержки пользователям архивными документами, находящимися в государственной собственности Свердловской области» (Областная газета, 2007, 3 ноября, № 380-381) с изменениями, внесенными постановлением Правительства Свердловской области от 26.03.2015 № 213-ПП (далее – постановление Правительства Свердловской области от 29.10.2007 № 1053-ПП), следующие изменения:

- 1) в пункте 2 слова «(Капустин А.А.)» исключить;
- 2) пункт 3 изложить в следующей редакции:
«3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Заместителя Губернатора Свердловской области А.Р. Салхова.»
2. Внести в Положение об условиях и порядке предоставления мер социальной поддержки пользователям архивными документами, находящимися в государственной собственности Свердловской области, утвержденное постановлением Правительства Свердловской области от 29.10.2007 № 1053-ПП, следующее изменение:
пункт 3 изложить в следующей редакции:
«3. Меры социальной поддержки, предусмотренные настоящим Положением, предоставляются следующим категориям граждан:
1) инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий;
2) участники Великой Отечественной войны;
3) ветераны боевых действий;
4) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;
5) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов

2

и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

- 6) члены экипажей судов транспортного флота, интернированные в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;
- 7) лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, и лица, награжденные орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны;
- 8) члены семей погибших (умерших) инвалидов Великой Отечественной войны, инвалидов боевых действий, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;
- 9) ветераны военной службы;
- 10) ветераны труда и лица, приравненные к ним по состоянию на 31 декабря 2004 года;
- 11) реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий;
- 12) бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;
- 13) почетные граждане Свердловской области;
- 14) лица, награжденные знаком отличия Свердловской области «За заслуги перед Свердловской областью» III степени, в случае, если им не присвоено почетное звание Свердловской области «Почетный гражданин Свердловской области».

3. Настоящее постановление опубликовать в «Областной газете».

Губернатор Свердловской области _____

Е.В. Куйвашев