

Администрация Сямженского муниципального района

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 25.12.2017г № 498

с.Сямжа

Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки медицинским работникам, работающих в БУЗ ВО «Сямженская центральная районная больница»

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (с последующими изменениями), статьей 17 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с последующими изменениями), руководствуясь пунктом 3 решения Представительного Собрания Сямженского муниципального района от 12.12.2017г. № 164 «О мерах социальной поддержки медицинских работников, работающих в БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ»

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить Порядок предоставления мер социальной поддержки медицинским работникам, работающих в БУЗ ВО «Сямженская центральная районная больница» согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2018 года.

3. Настоящее постановление подлежит размещению на официальном сайте Администрации Сямженского муниципального района <http://сямженский-район.рф>. в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

4. Информацию о размещении настоящего постановления на официальном сайте Администрации Сямженского муниципального района опубликовать в газете «Восход».

Глава администрации района

Н. Н. Иванов

ПОРЯДОК

предоставления мер социальной поддержки медицинским работникам,
работающих в БУЗ ВО «Сямженская центральная районная больница»
(далее – Порядок)

1. Настоящий Порядок, разработан в соответствии с решением Представительного Собрания Сямженского муниципального района от 12 декабря 2017 года № 164 «О мерах социальной поддержки медицинских работников, работающих в БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ, и определяет механизм выплаты ежемесячной денежной компенсации на возмещение расходов по найму (поднайму) жилого помещения врачам и среднему медицинскому персоналу, работающим в БУЗ ВО «Сямженская центральная районная больница» (далее - ежемесячная компенсация, Учреждение).

2. Ежемесячная компенсация предоставляется врачам и среднему медицинскому персоналу, работающим в БУЗ ВО «Сямженская центральная районная больница» (далее – заявитель), не имеющим жилых помещений на праве собственности (в том числе долевой, совместной), а также не имеющим жилых помещений муниципального жилищного фонда, заключенных по договорам социального найма и договорам найма специализированных жилых помещений на территории Сямженского муниципального района, и регистрации по месту жительства (пребывания) на территории населенного пункта, где находится Учреждение или его структурное подразделение.

3. Для получения ежемесячной компенсации заявитель подает в Администрацию Сямженского муниципального района заявление (с указанием своего почтового адреса или реквизитов счета, открытого им в кредитной организации), на имя Главы администрации района согласно приложению к настоящему Порядку.

К заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) копия паспорта (копия страницы, содержащей сведения о личности, копия страницы, содержащей сведения о регистрации);
- 2) копия договора найма (поднайма) жилого помещения;
- 3) ходатайство руководителя Учреждения о предоставлении ежемесячной компенсации заявителю;
- 4) копия выписки из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним Управления федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Вологодской области об отсутствии зарегистрированных прав на жилые помещения у заявителя, выданная не позднее чем за пять дней до даты обращения заявителя о предоставлении ежемесячной компенсации;
- 5) копия СНИЛС.

4. Копии документов, указанных в пункте 3 настоящего Порядка, предоставляются с предъявлением подлинника или нотариально заверенные.

Заявитель вправе не предъявлять копии документов, указанных в подпункте 4 пункта 3 настоящего Порядка. В этом случае Администрация района в течение двух рабочих дней со дня регистрации заявления направляет соответствующий межведомственный запрос.

5. Заявление с документами, перечисленными в пункте 3 настоящего Порядка, регистрируется в приемной Администрации района в день поступления.

6. Выплата ежемесячной компенсации назначается распоряжением администрации района, с 1 числа месяца, но не ранее даты заключения договора найма (поднайма) жилого помещения, в котором представлены документы, указанные в пункте 3 настоящего Порядка. Копия распоряжения администрации района направляется заявителю в течение трех рабочих дней.

Выплата ежемесячной компенсации осуществляется Администрацией района за предыдущий месяц в срок до 30 числа текущего месяца, на реквизиты, указанные в заявлении заявителя.

Выплата ежемесячной компенсации осуществляется на основании документа, подтверждающего оплату найма (поднайма) жилых помещений (в том числе расписки или квитанции, выданной наймодателем, указанным в договоре, о получении денежных средств по договору найма (поднайма) жилого помещения), который заявитель ежемесячно представляет в Администрацию района.

7. Основаниями для отказа в назначении ежемесячной компенсации являются:

1) несоответствие заявителя требованиям, установленным пунктом 2 настоящего Порядка;

2) представление заявителем неполного перечня документов, перечисленных в пункте 3 настоящего Порядка;

3) представление недостоверных документов или недостоверных сведений о документах.

8. Основаниями прекращения выплаты ежемесячной компенсации являются:

1) непредставление заявителем документа, подтверждающего оплату найма (поднайма) жилого помещения;

2) расторжение трудового договора с Учреждением;

3) приобретение заявителем жилого помещения в собственность (в том числе долевую, совместную);

4) предоставление заявителю жилого помещения муниципального жилищного фонда по договору социального найма, по договору найма специализированного жилого помещения муниципального жилищного фонда;

5) оформление заявителем регистрации по месту жительства (пребывания) на территории населенного пункта, где находится Учреждение, его структурное подразделение;

6) расторжение договора найма (поднайма) жилого помещения.

9. Заявитель, получающий ежемесячную компенсацию, обязан в течение семи рабочих дней с момента наступления обстоятельств, влекущих прекращение выплаты ежемесячной компенсации, направить сообщение об этом на имя Главы

администрации района в письменной форме. Прекращение выплаты осуществляется на основании распоряжения администрации района.

10. В случае излишне выплаченных сумм ежемесячной компенсации заявителю вследствие наступления обстоятельств, установленных пунктом 8 настоящего Порядка, о которых заявитель не уведомил Администрацию района, злоупотребления со стороны заявителя (представление документов с заведомо недостоверными сведениями) необоснованно полученные им средства подлежат возвращению на счет Администрации района.

В случае отказа заявителя от добровольного возврата указанных средств Администрацией района принимаются меры к взысканию данных средств в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае расторжения трудового договора между БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ» и медицинским работником, БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ» имеет право направить информацию в Администрацию района о прекращении выплаты ежемесячной компенсации данному медицинскому работнику.

11. Выплата ежемесячной компенсации осуществляется за счет средств бюджета района.

Приложение
к Порядку предоставления
мер социальной поддержки
медицинским работникам,
работающих в БУЗ ВО
«Сямженская центральная районная больница»

(Форма)

Главе администрации
Сямженского муниципального района

от _____
(Ф. И. О.)

(адрес регистрации по месту жительства)
(адрес регистрации по месту пребывания)
(адрес фактического места проживания)

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с решением Представительного Собрания Сямженского муниципального района от 12.12.2017г. № 164 «О мерах социальной поддержки медицинских работников, работающих в БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ», постановлением администрации Сямженского муниципального района от 25.12.2017г. № 498 «Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки медицинским работникам, работающих в БУЗ ВО «Сямженская центральная районная больница» прошу назначить мне ежемесячную денежную компенсацию на оплату расходов по найму (поднайму) жилого помещения согласно заключенного договора найма жилого помещения от _____ 20__ г. № _____.

Ежемесячную денежную компенсацию на оплату расходов по найму (поднайму) жилого помещения прошу перечислять на мой счет № _____, открытый в _____.

В случае расторжения трудового договора с БУЗ ВО «Сямженская ЦРБ» обязуюсь сообщить в Администрацию Сямженского муниципального района о прекращении мне выплаты ежемесячной денежной компенсации на оплату расходов по найму (поднайму) жилого помещения.

Приложение:

- 1) копия паспорта (копия страницы, содержащей сведения о личности, копия страницы, содержащей сведения о регистрации);
- 2) копия договора найма (поднайма) жилого помещения;
- 3) ходатайство руководителя Учреждения здравоохранения о предоставлении ежемесячной компенсации заявителю;

4) копия выписки из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним Управления федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Вологодской области об отсутствии зарегистрированных прав на жилые помещения у заявителя, выданная не позднее чем за пять дней до даты обращения заявителя о предоставлении ежемесячной компенсации;

5) копия СНИЛС.

Даю согласие на обработку своих персональных данных.

« ____ » _____ 201_г.

_____/_____/_____
(подпись)