

ИВАНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ
АДМИНИСТРАЦИЯ ИЛЬИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 18.12.2023 г. № 390
п.Ильинское-Хованское

Об утверждении Порядка предоставления возмещения расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ивановской области, расположенных на территории Ильинского муниципального района

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Уставом Ильинского муниципального района, в целях создания условий для оказания медицинской помощи Ильинского муниципального района и снижения дефицита кадров медицинских работников администрация Ильинского муниципального района **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить Порядок предоставления возмещения расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ивановской области, расположенных на территории Ильинского муниципального района. (Приложение.)

2. Опубликовать (обнародовать) настоящее постановление в официальном сетевом издании – официальном сайте Ильинского муниципального района Ивановской области www.admilinskoe.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования (обнародования).

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возлагаю на себя.

**Глава Ильинского
муниципального района:**

С.И.Васютинский

**ПОРЯДОК
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ ЗА НАЕМ
(ПОДНАЕМ), АРЕНДУ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКИМ
РАБОТНИКАМ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
РАСПОЛОЖЕННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ
ИЛЬИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

1. Общие положения

1. Настоящий Порядок устанавливает условия возмещения расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ивановской области, расположенных на территории Ильинского муниципального района, за счет средств бюджета Ильинского муниципального района (далее — возмещение расходов).

1.2. Возмещение расходов осуществляется медицинским работникам, соответствующим следующим требованиям:

1) медицинские работники, занимающие должности, включенные в перечень должностей специалистов с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врачи) Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной Приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н;

2) наличие у медицинского работника гражданства Российской Федерации;

3) медицинский работник состоит в трудовых отношениях по основному месту работы, занимает штатную должность в размере не менее одной ставки в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ивановской области, расположенных на территории Ильинского муниципального района;

4) в трудовые (должностные) обязанности медицинского работника входит осуществление медицинской деятельности,

5) отсутствие у медицинского работника и его совершеннолетних членов семьи постоянной регистрации и жилого помещения в собственности на территории Ильинского муниципального района.

6) наличие договора найма (поднайма), аренды жилого помещения на территории Ильинского муниципального района, заключенного между медицинским работником (нанимателем) и собственником жилого помещения (наймодателем) в установленном законом порядке.

7) медицинский работник и его совершеннолетние члены семьи не являются получателями аналогичных выплат, установленных иными

федеральными, региональными, муниципальными нормативными правовыми актами;

8) медицинский работник и члены его семьи не являются нанимателями жилого помещения по договорам социального найма, коммерческого найма, найма служебного жилого помещения в Ильинском муниципальном районе;

К членам семьи медицинского работника относятся: супруг (супруга), совершеннолетние и несовершеннолетние дети.

1.3. Возмещение расходов выплачивается ежеквартально и осуществляется в отношении пригодных для постоянного проживания жилых помещений, отвечающих установленным санитарным и техническим правилам и нормам.

2. Порядок предоставления возмещения расходов.

2.1. Для получения возмещения расходов медицинский работник подает заявление на имя Главы Ильинского муниципального района по форме, установленной в Приложении к настоящему Порядку, к которому прилагаются следующие документы:

1) ходатайство работодателя о возмещения расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений;

2) копии документов, удостоверяющих личность медицинского работника и каждого члена его семьи и подлинники для сверки;

3) копии документов, подтверждающих родство и подлинники для сверки;

4) заверенные копии приказа о приеме на работу медицинского работника, трудовой книжки, трудового договора;

5) справки об отсутствии (наличии) права собственности на жилые помещения, расположенные на территории Ильинского муниципального района

6) копия договора найма (поднайма) или договора аренды жилого помещения;

7) реквизиты банковского счета медицинского работника для перечисления сумм возмещения расходов;

8) документы, подтверждающие расходы заявителя по оплате аренды жилья.

Заявитель несет ответственность за достоверность предоставляемых сведений, а также документов, в которых они содержатся.

2.2. Структурное подразделение, ответственное за обработку предоставленных документов посредством использования единой системы межведомственного электронного взаимодействия запрашивает:

1) Сведения о регистрации по месту жительства в пределах Российской Федерации медицинского работника и членов его семьи.

Документы, указанные в настоящем пункте, могут быть представлены медицинским работником самостоятельно.

2.3. Рассмотрение заявления по возмещению расходов и принятие решения осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня его регистрации в ответственном структурном подразделении администрации Ильинского муниципального района

2.4. Документы, указанные в п. 2.1, предоставляются заявителем при первичном обращении.

2.5. При последующем обращении заявитель, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, предоставляет заявление с приложением справки с места работы (о работе в настоящее время с указанием должности) и документов, подтверждающих расходы по оплате аренды жилья.

2.6. Для получения медицинскими работниками возмещения расходов между Администрацией Ильинского муниципального района и медицинской организацией государственной системы здравоохранения Ивановской области, расположенной на территории Ильинского муниципального района заключается Соглашение, по форме, установленной в Приложении 2 к настоящему Порядку.

3. Выплата возмещения расходов.

3.1. Возмещение расходов производится в пределах ассигнований, предусмотренных в бюджете Ильинского муниципального района, главному распорядителю - Администрации Ильинского муниципального района за счет лимитов бюджетных обязательств предусмотренных профильной муниципальной программой, утвержденной постановлением Администрации Ильинского муниципального района.

3.2. Возмещение расходов выплачивается на основании постановления Администрации Ильинского муниципального района, которое оформляется ежеквартально.

3.3. Выплата возмещения расходов за неполный месяц проживания производится пропорционально числу дней проживания.

3.4. Выплата сумм возмещения расходов осуществляется в течение 10 дней после подписания постановления Администрации Ильинского муниципального района о выплате возмещения расходов.

3.5. Возмещения расходов осуществляется в безналичной форме, посредством перечисления на банковский счет медицинского работника, представленного им в Администрацию Ильинского муниципального района.

3.6. Выплата возмещения расходов прекращается или приостанавливается на следующий день после наступления события, указанного в пунктах 5.1 и 6.1 настоящего Порядка.

4. Основание для отказа в возмещении расходов.

4.1. Основанием для отказа в возмещении расходов является:

1) несоответствие заявителя требованиям пункта 1.2 настоящего Порядка;

2) непредставление необходимых документов, установленных п. 2.1 настоящего Порядка;

3) представление заявителем документов, содержащих недостоверные сведения;

4) заключение супругом (супругой) заявителя договора о предоставлении частичной компенсации арендной платы за наем жилого помещения;

4.2. Решение об отказе в возмещении расходов при наличии оснований для отказа, установленных в пункте 4.1 настоящего Порядка, оформляется ответственным структурным подразделением администрации Ильинского муниципального района в соответствии с Приложением 3 к настоящему Порядку.

Уполномоченным должностным лицом Администрации Ильинского муниципального района на подписание решения об отказе в возмещении расходов является заместитель главы администрации, курирующий социальные вопросы.

4.3. Решение об отказе вручается заявителю под роспись либо направляется заказным письмом с уведомлением в течение 5 рабочих дней с даты его подписания.

5. Основание для приостановления возмещения расходов.

5.1. Выплата возмещения расходов приостанавливается в случае нахождения получателя данной выплаты:

- в отпуске без сохранения заработной платы более 1 месяца; - в отпуске по уходу за ребенком.

5.2. Выплата возмещения расходов возобновляется после истечения периода, указанного в п. 5.1. настоящего Порядка, на основании заявления медицинского работника, поданного в соответствии с разделами 1 и 2 настоящего Порядка.

5.3. Решение о приостановлении возмещения расходов вручается заявителю под роспись либо направляется заказным письмом с уведомлением в течение 5 рабочих дней с даты его подписания.

6. Основание для прекращения возмещения расходов.

6.1. Прекращение возмещения расходов производится в случае:

1) добровольного отказа заявителя от предоставления компенсации;

2) непредставления заявителем документов, указанных в п. 2.5 настоящего Порядка;

3) расторжения трудового договора с медицинским работником;

4) перевода медицинского работника на другую должность, не дающую права представления возмещения расходов;

5) расторжения договора найма жилого помещения;

6) приобретения (получения) заявителем или членом его семьи в собственность жилого помещения, предоставления заявителю или члену его семьи помещения по договору социального найма или найма служебного жилого помещения на территории Ильинского муниципального района, о чем заявитель сообщает в Администрацию Ильинского муниципального района в течение 5 дней;

7) предоставления недостоверных сведений для возмещения расходов;

6.2. Решение о прекращении возмещения расходов вручается заявителю под роспись либо направляется заказным письмом с уведомлением в течение 5 рабочих дней с даты его подписания.

6.3. При выявлении излишне выплаченных медицинскому работнику сумм денежных средств в случае, если работник в установленный срок не известил Администрацию о произошедших изменениях, влекущих прекращение выплаты возмещения расходов, необоснованно полученные им денежные средства возвращаются в бюджет Ильинского муниципального района.

6.4. В случае отказа от добровольного возврата указанных средств они могут быть истребованы в судебном порядке.

Приложение № 1
Главе Ильинского муниципального
района

от _____

(Ф.И.О заявителя)

(должность заявителя, наименование
медицинского учреждения)

Телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с Порядком предоставления возмещения расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ивановской области, расположенных на территории Ильинского муниципального района прошу назначить мне ежеквартальную выплату возмещения расходов за наем (поднаем), аренду жилого помещения (далее - Выплата).

Установленную Выплату перечислять на счет в _____

Сообщаю, что:

- жилого помещения в собственности или пользовании (по договору социального найма или по договору найма специализированного жилого помещения) в Ильинском муниципальном районе не имею

- не являюсь получателем аналогичного возмещения расходов, установленными иными федеральными, региональными, муниципальными нормативными правовыми актами.

При приобретении в собственность или пользование (по договору социального найма или по договору найма специализированного жилого помещения) жилого помещения в Ильинском муниципальном районе обязуюсь в трехдневный срок сообщить об этом работодателю и в администрацию Ильинского муниципального района.

Даю согласие в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных в целях предоставления частичной компенсации арендной платы, а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями, предоставленными мной.

Приложение:

(подпись, ФИО заявителя)

СОГЛАШЕНИЕ

о взаимодействии по возмещению расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ивановской области, расположенных на территории Ильинского муниципального района пос. Ильинское-Хованское «___»_____202 г.

Администрация Ильинского муниципального района в лице Главы Ильинского муниципального района, действующего на основании Устава Ильинского муниципального района, именуемая в дальнейшем «Администрация», с одной стороны, и медицинская организация государственной системы здравоохранения Ивановской области, расположенная на территории Ильинского муниципального района в лице _____ действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Учреждение» с другой стороны, вместе именуемые Стороны, на основании с муниципальной программы _____ заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Предмет Соглашения

1.1. Предметом настоящего Соглашения является взаимодействие Сторон по предоставлению медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ивановской области, расположенных на территории Ильинского муниципального района за счет средств бюджета Ильинского муниципального района возмещения расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений (далее возмещение расходов).

1.2. Размер возмещения расходов определяется в соответствии с Порядком предоставления возмещения расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ивановской области, расположенных на территории Ильинского муниципального района

2. Права и обязанности Сторон

2.1 . Администрация имеет право:

- 2.1 .1 Осуществлять контроль за соблюдением Сторонами условий настоящего Соглашения;
- 2.1.2 Проверять достоверность документов, представленных медицинским работником.

2.2. Администрация обязана:

- 2.2.1. Ежеквартально осуществлять перечисление сумм возмещения расходов на банковский счет медицинских работников в течении 10 дней, после подачи документов, установленных п. 2.5. Порядка.

2.3. Учреждение имеет право:

- 2.3.1. На предоставление по запросу информации о получателях возмещения расходов и произведенных выплат.

2.4. Учреждение обязано:

2.4.1. Уведомить Администрацию Ильинского муниципального района в течение 3 рабочих дней о прекращении или изменении условий трудового договора с медицинским работником, являющемуся получателем возмещение расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений, а также о предоставлении отпуска без сохранения заработной платы на срок более одного месяца и отпуска по уходу за ребенком;

2.4.2. Уведомить Администрацию об участии медицинских работников в аналогичных мероприятиях, установленных иными федеральными, региональными, муниципальными нормативными правовыми актами;

3. Основания изменения и расторжения Соглашения

3.1. Настоящее Соглашение может быть изменено или досрочно расторгнуто по соглашению Сторон.

3.2. Изменения и дополнения к настоящему Соглашению заключаются в письменной форме и подписываются Сторонами.

3.3. Любая из Сторон вправе отказаться от исполнения настоящего Соглашения в одностороннем внесудебном порядке посредством направления письменного уведомления.

Сторона, расторгающая настоящее Соглашение в одностороннем порядке, обязана предупредить об этом другую Сторону за 15 дней до расторжения.

4. Заключительные положения

4.1. Соглашение вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует в течение срока действия муниципальной программы _____,

4.2. Соглашение составлено в 2 (двух) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Кому:

(ФИО гражданина (заявителя), адрес регистрации)

РЕШЕНИЕ

об отказе

На Ваше заявление от _____ Администрацией Ильинского муниципального района принято решение об отказе в возмещении расходов за наем (поднаем), аренду жилого помещения на основании _____

_____ (указывается соответствующий пункт Порядка)

(указывается полная формулировка пункта Порядка, являющегося основанием для отказа)

Вы вправе повторно обратиться в Администрацию с Заявлением о возмещении расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений после устранения указанных оснований для отказа.
