Приложение №2

к постановлению администрации

городского округа город Октябрьский

Республики Башкортостан

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. №\_\_\_\_\_

ПОРЯДОК

предоставления меры поддержки выпускникам медицинских образовательных организаций среднего профессионального образования

1. Общие положения

1.1. Порядок предоставления  меры поддержки выпускникам медицинских образовательных организаций среднего профессионального образования (далее – порядок) устанавливает условия и порядок предоставления меры поддержки  выпускникам медицинских образовательных организаций среднего профессионального образования в целях привлечения и закрепления их для работы в бюджетных учреждениях здравоохранения, оказывающих многопрофильную медицинскую помощь, в городском округе город Октябрьский Республики Башкортостан (далее - учреждение здравоохранения).

1.2. Мера поддержки по настоящему порядку предоставляется гражданам Российской Федерации и лицам без гражданства при наличии документа, подтверждающего разрешение на нахождение на территории Российской Федерации, завершившим обучение в медицинских образовательных организациях среднего профессионального образования и получившим среднее профессиональное медицинское образование, и работающим в государственном бюджетном учреждении здравоохранения в городском округе город Октябрьский Республики Башкортостан (далее – специалист).

1.3. Специалисту предоставляется мера поддержки - единовременная выплата.

1.4. Финансовое обеспечение меры поддержки, предусмотренной настоящим порядком, осуществляется за счет средств бюджета городского округа город Октябрьский Республики Башкортостан.

1. Условия предоставления меры поддержки

2.1. Мера поддержки, указанная в пункте 1.3 настоящего порядка предоставляется специалисту, заключившему трудовой договор с учреждением здравоохранения впервые.

2.2. Единовременная выплата предоставляется в размере 50 000 (пятьдесят тысяч) рублей однократно.

2.3. Получатели меры поддержки, установленной настоящим порядком, обязаны отработать в учреждении здравоохранения 3 (три) года.

2.4. В период, указанный в пункте 2.3 настоящего порядка, не включается время нахождения работника в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком, в отпуске без сохранения заработной платы более одного календарного месяца.

3. Порядок предоставления меры поддержки

3.1. Специалист предоставляет в администрацию городского округа город Октябрьский Республики Башкортостан (далее – администрация городского округа) заявление о предоставлении меры поддержки по установленной форме (приложение №1).

3.2. Заявитель прилагает к заявлению следующие документы:

ходатайство учреждения здравоохранения, с которым заявителем заключен трудовой договор;

копия трудового договора;

копия документа, удостоверяющего личность;

копию документа о среднем профессиональном медицинском образовании.

3.3. Заявление на предоставление меры поддержки и приложенные к нему документы рассматриваются комиссией по вопросам поддержки медицинских работников и лиц, обучающихся в медицинских образовательных организациях (далее – комиссия).

3.4. Решение о предоставлении меры поддержки принимается в течение 30 дней со дня поступления заявления в администрацию городского округа.

3.5. В случае отказа в предоставлении меры поддержки решение комиссии должно содержать мотивированное обоснование отказа в предоставлении меры поддержки.

3.6. Основаниями для отказа в предоставлении меры поддержки являются:

а) выявление недостоверных сведений, указанных в заявлении о предоставлении меры поддержки или в иных представленных специалистом документов;

б) заявитель не является работником государственного бюджетного учреждения здравоохранения в городском округе город Октябрьский Республики Башкортостан;

в) получение ранее меры поддержки в соответствии с настоящим порядком.

3.7. Решение комиссии о предоставлении или об отказе в предоставлении меры поддержки оформляется протоколом заседания комиссии, который подписывается председателем комиссии и секретарем комиссии.

3.8. Протокол заседания комиссии утверждается постановлением администрации городского округа.

3.9. Заявитель уведомляется о принятом решении в течении 3 рабочих дней со дня издания постановления администрации городского округа.

3.10. Основанием для предоставления меры поддержки, предусмотренной настоящим порядком, является трехсторонний договор (далее - договор), заключенный между администрацией городского округа, специалистом и учреждением здравоохранения, по установленной форме (приложение №2).

3.11. Договор подписывается в течении 14 дней после издания постановления администрации городского округа об утверждении протокола заседания комиссии.

3.12. Права и обязанности сторон, порядок перечисления средств, ответственность устанавливаются договором.

3.13. Специалисты, получившие меру поддержки, обязаны в течение 5 дней с момента возникновения обстоятельств, влекущих изменение условий договора, извещать администрацию городского округа и учреждение здравоохранения об указанных обстоятельствах.

3.14. Учреждение здравоохранения обязано уведомлять администрацию городского округа в течении 3-х рабочих дней о предполагаемом увольнении специалиста, а также об обстоятельствах, влекущих изменение или прекращение оказания меры поддержки.

4. Ответственность

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения настоящего порядка и договора о предоставлении меры поддержки специалистом или учреждением здравоохранения, стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации и настоящим договором.

4.2. В случае расторжения трудового договора с учреждением здравоохранения до истечения срока, установленного пунктом 2.3 настоящего порядка, в связи с нарушением специалистом должностных обязанностей или по собственному желанию, специалист обязан возместить администрации городского округа понесенные расходы, связанные с предоставлением меры поддержки в полном объеме, и оплатить штраф в двукратном размере расходов, связанных с предоставлением ему меры поддержки.

4.3. В случае нарушения условий предоставления мер поддержки, предусмотренных настоящим порядком и договором, возврат средств осуществляется в следующем порядке:

в течении 7 рабочих дней со дня принятия комиссией решения о необходимости возврата выделенных бюджетных средств получателю мер поддержки направляется письменное уведомление о возврате денежных средств;

возврат денежных средств осуществляется получателем мер поддержки в семидневный срок с даты получения письменного уведомления путем перечисления на лицевой счет администрации, открытый в финансовом управлении администрации городского округа.

При отказе получателя мер поддержки от добровольного возврата указанных в пункте 4.2 настоящего порядка средств они взыскиваются в судебном порядке.

Управляющий делами

администрации Н.М. Хисамов

Приложение №1

к Порядку предоставления меры

поддержки выпускникам медицинских

образовательных организаций среднего

профессионального образования

Главе администрации

городского округа город Октябрьский

Республики Башкортостан

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

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

(Фамилия, И.О.)

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

на предоставление меры поддержки

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ являюсь работником

(фамилия, имя, отчество)

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

(наименование государственного бюджетного учреждения здравоохранения)

в должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

по настоящее время и прошу предоставить мне меру поддержки - единовременную выплату в размере 50000 (пятьдесят тысяч) рублей.

К заявлению прилагаю:

1. Ходатайство учреждения здравоохранения;
2. Копию трудового договора;
3. Копию документа, удостоверяющего личность;
4. Копия документа о среднем профессиональном медицинском образовании.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (расшифровка фамилии)

Приложение №2

к Порядку предоставления меры

поддержки выпускникам медицинских

образовательных организаций среднего

профессионального образования

ДОГОВОР №\_\_\_\_\_

о предоставлении меры поддержки

г. Октябрьский «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Администрация городского округа город Октябрьский Республики Башкортостан в лице главы администрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава городского округа город Октябрьский Республики Башкортостан, именуемая в дальнейшем «Администрация», специалист среднего профессионального медицинского образования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(фамилия, имя, отчество)

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

именуемый в дальнейшем «Специалист», и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование учреждения здравоохранения)

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

в лице главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава и лицензии на осуществление медицинской деятельности №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , именуемое в дальнейшем «Учреждение здравоохранения», совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

* 1. По настоящему договору Администрация предоставляет Специалисту меру поддержки - единовременную выплату(далее - мера поддержки), Учреждение здравоохранения контролирует соблюдение Специалистом условий настоящего договора, а Специалист получает меру поддержки в соответствии с условиями настоящего договора.

1.2. Специалист является работником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*( наименование* Учреждения здравоохранения*)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

в должности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Права и обязанности сторон

2.1. Администрация вправе:

а) запрашивать информацию об исполнении условий договора;

2.2. Администрация обязана:

а) обеспечить Специалиста мерой поддержки в течении 30 дней с даты подписания настоящего договора;

в) уведомить Специалиста об изменении сведений или обстоятельств, имеющих значение для исполнения настоящего договора, в течение 10 календарных дней со дня возникновения таких изменений или обстоятельств.

2.3. Специалист вправе:

а) получить от Администрации меру поддержки, предусмотренную пунктом 1.1 настоящего договора;

б) получать информацию от Администрации и Учреждения здравоохранения по вопросам организации и предоставления мер поддержки;

2.4. Специалист обязан:

а) соблюдать условия настоящего договора;

б) своевременно предоставить всю необходимую информацию для исполнения настоящего договора;

в) в течение 3-х рабочих дней предоставлять сведения Администрации и Учреждению здравоохранения об изменения фамилии, имени, отчества, адреса, контактного телефона и других персональных данных, о предполагаемом увольнении, а также об обстоятельствах, влекущих изменение размера или прекращение оказания меры поддержки, условий настоящего договора;

г) отработать в учреждении здравоохранения 3 (три) года с даты получения меры поддержки;

д) возместить Администрации в течение 2-х месяцев расходы, связанные с предоставлением меры поддержки, а также выплатить штраф в двукратном размере расходов, связанных с предоставлением ему меры поддержки, в случае нарушения условий настоящего договора;

2.5. Учреждение здравоохранения вправе:

а) получать информацию от Администрации по вопросам предоставления меры поддержки;

б) запрашивать и получать информацию от Специалиста по вопросам предоставления меры поддержки;

2.6. Учреждение здравоохранения обязано:

а) в течении 3-х дней предоставить сведения Администрации о предполагаемом увольнении специалиста, а также об обстоятельствах, влекущих изменение размера или прекращение оказания меры поддержки, условий настоящего договора.

3.Размер и порядок выплаты меры поддержки

3.1. Мера поддержки предоставляется единовременно в размере 50000 (пятьдесят тысяч) рублей.

3.2. Мера поддержки предоставляется в течении 30 дней с даты подписания настоящего договора.

3.3. На момент выплаты меры поддержки, специалист обязан являться работником учреждения здравоохранения.

4.Порядок изменения и расторжения договора

4.1. Условия, на которых заключен настоящий договор, могут быть изменены по соглашению Сторон или в соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Башкортостан путем заключения дополнительного соглашения.

4.2. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон или по инициативе Администрации в одностороннем порядке в случаях нарушения Специалистом условий настоящего договора.

4.3. В случае возникновения обстоятельств, влекущих невозможность исполнения договора по независящим от сторон причинам, данная мера поддержки прекращается, настоящий договор расторгается.

5. Ответственность

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации и настоящим договором.

5.2. При обнаружении недостатка в предоставлении меры поддержки, в том числе оказания ее не в полном объеме, предусмотренном настоящим договором, стороны вправе потребовать немедленного устранения таких недостатков.

5.3. В случае расторжения трудового договора с учреждением здравоохранения до истечения срока, установленного подпунктом «г» пункта 2.4 настоящего договора, специалист обязан возместить администрации городского округа понесенные расходы, связанные с предоставлением меры поддержки в полном объеме, и оплатить штраф в двукратном размере расходов, связанных с предоставлением ему меры поддержки.

5.4. В случае нарушения условий предоставления мер поддержки, предусмотренных настоящим договором, возврат средств осуществляется в следующем порядке:

получателю мер поддержки в течении 7 рабочих дней со дня принятия комиссией администрации городского округа решения о необходимости возврата выделенных бюджетных средств направляется письменное уведомление о возврате денежных средств;

возврат денежных средств осуществляется получателем мер поддержки в семидневный срок с даты получения письменного уведомления путем перечисления на лицевой счет администрации, открытый в финансовом управлении администрации городского округа.

При отказе получателя мер поддержки от добровольного возврата указанных средств они взыскиваются в судебном порядке.

6. Срок действия договора

6.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его заключения сторонами и действует до полного исполнения сторонами обязательств.

6.2. Действие настоящего договора приостанавливается на период нахождения Специалиста в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком, в отпуске без сохранения заработной платы более одного календарного месяца.

7.Заключительные положения

7.1. Настоящий договор составлен в 3 экземплярах, по одному для каждой из сторон. Все экземпляры имеют одинаковую юридическую силу.

7.2. Изменения и дополнения настоящего договора могут производиться только по письменному соглашению к настоящему договору и подписываться уполномоченными представителями сторон.

7.3. Споры по настоящему договору рассматриваются в судебном порядке.

8. Адреса и реквизиты сторон

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Администрация | Учреждение здравоохранения | Специалист |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *ИНН*  *КПП*  *адрес*  *E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *ИНН*  *КПП*  *адрес*  *E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *ИНН*  *СНИЛС*  *адрес*  *банковские реквизиты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| Должность  Подпись ФИО | Должность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись ФИО | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись ФИО |