



**Администрация
городского округа Воскресенск
Московской области**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

23.04.2026 № 1135

О внесении изменения в постановление Администрации городского округа Воскресенск Московской области от 10.02.2022 № 622 «Об утверждении Порядка предоставления возмещения расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, расположенных на территории городского округа Воскресенск Московской области» (с изменениями от 21.03.2022 № 1295, от 30.01.2024 № 375)

В связи с приведением в соответствие с действующим законодательством Российской Федерации и организационно-штатными мероприятиями в Администрации городского округа Воскресенск Московской области

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести в постановление Администрации городского округа Воскресенск Московской области от 10.02.2022 № 622 «Об утверждении Порядка предоставления возмещения расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, расположенных на территории городского округа Воскресенск Московской области» (с изменениями от 21.03.2022 № 1295, от 30.01.2024 № 375) следующее изменение:

1.1. Порядок предоставления возмещения расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области изложить в редакции согласно приложению к настоящему постановлению. (Приложение.)

2. Управлению внутренних коммуникаций Администрации городского округа Воскресенск Московской области обеспечить размещение настоящего постановления в сетевом издании «Официальный вестник городского округа Воскресенск Московской области» и на официальном сайте городского округа Воскресенск.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Главы городского округа Воскресенск Московской области Овсянкину Е.В.

Глава городского округа Воскресенск

А.В. Малкин

Приложение
к постановлению Администрации
городского округа Воскресенск

от 23.04.2026 № 1135

**ПОРЯДОК
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ ЗА НАЕМ (ПОДНАЕМ),
АРЕНДУ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ВОСКРЕСЕНСК МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок устанавливает условия возмещения расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, расположенных на территории городского округа Воскресенск Московской области, за счет средств бюджета городского округа Воскресенск (далее – возмещение расходов).

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

1) медицинские работники, занимающие должности специалистов с высшим медицинским образованием (врачи), заведующего фельдшерско-акушерским пунктом – фельдшер (акушер), заведующего (начальника) структурного подразделения медицинской организации – врач-специалист Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 205н;

2) 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 Московской области, расположенных на территории городского округа Воскресенск Московской области;

3) в трудовые (должностные) обязанности медицинского работника входит осуществление медицинской деятельности;

4) отсутствие у медицинского работника и его членов семьи, проживающих совместно с ним, постоянной регистрации и жилого помещения в собственности на территории городского округа Воскресенск Московской области;

5) наличие договора найма (поднайма), аренды жилого помещения на территории городского округа Воскресенск, заключенного между медицинским работником (нанимателем) и собственником жилого помещения (наймодателем) в установленном законом порядке;

6) медицинский работник и его члены семьи, проживающие совместно с ним, не являются получателями аналогичных выплат, установленных иными федеральными, региональными, муниципальными нормативными правовыми актами;

7) медицинский работник и члены его семьи не являются нанимателями жилого помещения по договорам социального найма, коммерческого найма, найма служебного жилого помещения в городском округе Воскресенск.

К членам семьи медицинского работника относятся: супруг (супруга), дети (усыновленные).

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 городского округа Воскресенск по форме, установленной в Приложении 1 к настоящему Порядку, в Администрацию городского округа Воскресенск Московской области. Уполномоченным органом по рассмотрению заявлений медицинских работников является отдел социального развития и охраны общественного здоровья Администрации городского округа Воскресенск Московской области (далее – Отдел). К заявлению медицинским работником прилагаются следующие документы:

- 1) копии документов, удостоверяющих личность медицинского работника и каждого члена его семьи и подлинники для сверки;
- 2) копии документов, подтверждающих родство и подлинники для сверки;
- 3) заверенные копии приказа о приеме на работу медицинского работника, трудовой книжки, трудового договора;
- 4) копия договора найма (поднайма) или договора аренды жилого помещения и подлинник для сверки;
- 5) документы, подтверждающие расходы заявителя по оплате аренды жилья;
- 6) реквизиты банковского счета медицинского работника для перечисления сумм возмещения расходов;
- 7) согласие на обработку персональных данных работника и каждого члена его семьи (предоставляется по формам согласно приложениям 2, 3 к настоящему Порядку).

Документы, составленные на иностранном языке, подлежат переводу на русский язык. Верность перевода, подлинность подписи переводчика свидетельствуются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о нотариате.

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

2.2. Отдел посредством использования единой системы межведомственного электронного взаимодействия запрашивает:

- выписку из Единого государственного реестра недвижимости, подтверждающую наличие (отсутствие) в собственности медицинского работника и каждого члена его семьи жилых помещений на территории городского округа Воскресенск Московской области.

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 Администрации городского округа Воскресенск Московской области.

2.4. Рассмотрение документов осуществляется с соблюдением принципов и правил, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

2.5. Документы, указанные в пункте 2.1, предоставляются заявителем при первичном обращении.

2.6. 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), документов, подтверждающих расходы по оплате аренды жилья, а также документов, подтверждающих изменения обстоятельств в пункте 2.1.

2.7. Для получения медицинскими работниками возмещения расходов между Администрацией городского округа Воскресенск и медицинской организацией государственной системы здравоохранения Московской области, расположенной на территории городского округа Воскресенск Московской области, заключается Соглашение по форме, установленной в Приложении 4 к настоящему Порядку.

3. Выплата возмещения расходов

3.1. Возмещение расходов производится в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете городского округа Воскресенск главному распорядителю - Администрации городского округа Воскресенск, за счет лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных муниципальной программой «Здравоохранение».

3.2. Возмещение расходов выплачивается на основании постановления Администрации городского округа Воскресенск, которое оформляется ежеквартально Отделом и передается в МКУ городского округа Воскресенск Московской области «Централизованная бухгалтерия» для оплаты.

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 издания постановления Администрации городского округа Воскресенск о выплате возмещения расходов;

3.5. Возмещение расходов осуществляется в безналичной форме, посредством перечисления на банковские реквизиты медицинского работника, представленные им в Администрацию городского округа Воскресенск.

3.6. Перечисление денежных средств на банковские реквизиты, указанные в заявлении, является уведомлением заявителя о результатах предоставления выплаты.

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

3.8. Документы, на основании которых принято решение о предоставлении компенсационной выплаты медицинскому работнику, хранятся в Администрации городского округа Воскресенск в течение 5 лет.

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 пункте 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;
- 5) превышение количественного норматива, утвержденного планом графиком количества медицинских работников на соответствующий год.

4.2. Решение об отказе в возмещении расходов при наличии оснований для отказа, установленных в пункте 4.1 настоящего Порядка, оформляется Отделом в соответствии с Приложением 5 к настоящему Порядку.

Уполномоченным должностным лицом Администрации городского округа Воскресенск на подписание решения об отказе в возмещении расходов является заместитель Главы городского округа Воскресенск, курирующий вопросы социальной политики.

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 пункте 5.1 настоящего Порядка на основании заявления медицинского работника, поданного в соответствии с разделом 2 настоящего Порядка.

5.3. Постановление Администрации городского округа Воскресенск о приостановлении возмещения расходов оформляется Отделом при наличии оснований, установленных в пункте 5.1 настоящего Порядка, и передается в МКУ городского округа Воскресенск Московской области «Централизованная бухгалтерия».

5.4. 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 пункте 2.1 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 (поднайма) жилого помещения и отсутствия другого заключенного договора найма (поднайма) жилого помещения;
- 6) приобретения (получения) заявителем или членом его семьи, проживающего совместно с ним, в собственность жилого помещения, предоставления заявителю или члену его семьи, проживающего совместно с ним, помещения по договору социального найма или найма служебного жилого помещения на территории городского округа Воскресенск Московской области, о чем заявитель сообщает в Администрацию городского округа Воскресенск в течение 5 дней;
- 7) предоставления недостоверных сведений для возмещения расходов;
- 8) участия заявителя в аналогичных мероприятиях, установленных иными федеральными, региональными, муниципальными нормативными правовыми актами;
- 9) заключения супругом (супругой) заявителя договора о предоставлении частичной компенсации арендной платы за наем жилого помещения;
- 10) истечения срока пребывания иностранного гражданина на территории Российской Федерации.

6.2. Постановление Администрации городского округа Воскресенск о прекращении возмещения расходов оформляется Отделом при наличии оснований, установленных в пункте 6.1 настоящего Порядка, и передается в МКУ городского округа Воскресенск Московской области «Централизованная бухгалтерия».

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

6.4. 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 городского округа Воскресенск.

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

Приложение 1

к Порядку предоставления возмещения расходов
за наем (поднаем), аренду жилых помещений медицинским работникам
медицинских организаций государственной системы здравоохранения
Московской области, расположенных на территории
городского округа Воскресенск Московской области

Главе городского округа Воскресенск
Московской области

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 Московской области, расположенных на территории городского округа Воскресенск Московской области, 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 городском округе Воскресенск Московской области не имею.

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

Подтверждаю, что вся предоставленная информация является полной и точной. В случае изменений данных, указанных в предоставленных документах, а также при наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты, в том числе при приобретении в собственность или пользование (по договору социального найма или по договору найма специализированного жилого помещения) жилого помещения в городском округе Воскресенск Московской области обязуюсь в трехдневный срок известить о наступлении таких обстоятельств об этом работодателя и отдел социального развития и охраны общественного здоровья Администрации городского округа Воскресенск Московской области.

Приложение: на _____ листах в _____ экз.

(наименование и номер документа, кем и когда выдан)

" ____ " _____ 202__ г.

(подпись, ФИО заявителя)

Заявление зарегистрировано " ____ " _____ 202__ г.

(ФИО и подпись лица, принявшего заявление)

Приложение 2

к Порядку предоставления возмещения расходов
за наем (поднаем), аренду жилых помещений медицинским работникам
медицинских организаций государственной системы здравоохранения
Московской области, расположенных на территории
городского округа Воскресенск Московской области

Форма

В Администрацию городского округа Воскресенск

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрирован(а) по адресу:

паспорт:

(серия, номер, дата выдачи документа, выдавший его орган, код подразделения)

В соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях предоставления компенсационной выплаты расходов по оплате найма (поднайма) жилого помещения, настоящим даю согласие Администрации городского округа Воскресенск, расположенной по адресу: Московская область, г. Воскресенск, пл. Ленина, д. 3, а также уполномоченным ею третьим лицам на обработку моих персональных данных, содержащихся в представленных в Администрацию городского округа Воскресенск документах, то есть любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению субъекта персональных данных.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

« _____ » _____ 202__ г.

Субъект персональных данных:

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение 3

к Порядку предоставления возмещения расходов
за наем (поднаем), аренду жилых помещений медицинским работникам
медицинских организаций государственной системы здравоохранения
Московской области, расположенных на территории
городского округа Воскресенск Московской области

Форма

В Администрацию городского округа Воскресенск

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

зарегистрирован(а) по адресу: _____

паспорт: _____

_____ (серия, номер, дата выдачи документа, выдавший его орган, код подразделения)

Являюсь законным представителем _____

_____ (фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего, субъекта персональных данных)

Что подтверждено документом _____

_____ (серия, номер, дата выдачи документа, выдавший его орган)

В соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях предоставления компенсационной выплаты расходов по оплате найма (поднайма) жилого помещения, настоящим даю согласие Администрации городского округа Воскресенск, расположенной по адресу: Московская область, г. Воскресенск, пл. Ленина, д.3, а также уполномоченным ею третьим лицам на обработку моих персональных данных, содержащихся в представленных в Администрацию городского округа Воскресенск документах, то есть любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению законного представителя субъекта персональных данных.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

« _____ » _____ 202__ г.

Законный представитель субъекта персональных данных:

(подпись)

(Ф.И.О.)

Приложение 4
к Порядку
предоставления возмещения расходов за наем (поднаем),
аренду жилых помещений медицинским работникам
медицинских организаций государственной системы
здравоохранения Московской области,
расположенных на территории городского
округа Воскресенск Московской области

СОГЛАШЕНИЕ

о взаимодействии по возмещению расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, расположенных на территории городского округа Воскресенск Московской области

г. Воскресенск

« ____ » _____ 202__ г.

Администрация городского округа Воскресенск Московской области в лице Главы городского округа Воскресенск Московской области _____, действующего на основании _____, именуемая в дальнейшем «Администрация», с одной стороны, и медицинская организация государственной системы здравоохранения Московской области, расположенная на территории городского округа Воскресенск Московской области, _____, в лице _____, действующего на основании _____, именуемое в дальнейшем «Учреждение» с другой стороны, вместе именуемые Стороны, на основании муниципальной программы «Здравоохранение» 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 Московской области, расположенных на территории городского округа Воскресенск Московской области, за счет средств бюджета городского округа Воскресенск Московской области возмещения расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений (далее - возмещение расходов).

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 течение 10 дней после подписания постановления Администрации городского округа Воскресенск о выплате возмещения расходов.

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. Представлять план-график количества медицинских работников, которым планируется предоставление возмещения расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений на очередной год, в отдел социального развития и охраны общественного здоровья Администрации городского округа Воскресенск Московской области не позднее 1 октября;

2.4.2. Уведомить Администрацию (отдел социального развития и охраны общественного здоровья Администрации городского округа Воскресенск Московской области) в течение 3 рабочих дней о прекращении или изменении условий трудового договора с медицинским работником, являющимся 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;

2.4.3. Уведомить Администрацию в течение 3 рабочих дней 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 течении срока действия муниципальной программы «Здравоохранение».

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

Приложение 5
к Порядку
предоставления возмещения расходов за наем (поднаем),
аренду жилых помещений медицинским работникам
медицинских организаций государственной системы
здравоохранения Московской области,
расположенных на территории городского
округа Воскресенск Московской области

(оформляется на официальном бланке Администрации)

Кому:

(ФИО гражданина (заявителя), адрес регистрации)

РЕШЕНИЕ
об отказе

На Ваше заявление от _____ Администрацией городского округа
Воскресенск Московской области 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.

(уполномоченное должностное лицо
Администрации)

(ФИО, инициалы)