



**Администрация
городского округа Воскресенск
Московской области**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

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**

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 N 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Законом Московской области от 14.11.2013 N 132/2013-ОЗ «О здравоохранении в Московской области», Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Уставом городского округа Воскресенск Московской области, решением Совета депутатов городского округа Воскресенск Московской области от 30.09.2021 № 418/50 «Об установлении мер социальной поддержки медицинским работникам государственных бюджетных учреждений здравоохранения, осуществляющим свою деятельность на территории городского округа Воскресенск Московской области», в целях создания условий для оказания медицинской помощи населению городского округа Воскресенск Московской области и снижения дефицита кадров медицинских работников

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить Порядок 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. (Приложение)
2. Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после его официального опубликования и применяются к правоотношениям, возникшим с 1 января 2022 года.
3. Опубликовать настоящее постановление в газете «Наше слово» и разместить на официальном сайте городского округа Воскресенск.
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя главы администрации городского округа Воскресенск О.В. Сайкину.

Глава городского округа Воскресенск

А.В. Болотников

УТВЕРЖДЕН
постановлением Администрации
городского округа Воскресенск

от 10.02.2022 № 622

**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, 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 N 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 Московской области, расположенных на территории городского округа Воскресенск Московской области;

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 городского округа Воскресенск и в 50-ти километровой зоне от города Воскресенск Московской области;

6) 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.

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 городском округе Воскресенск;

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 городского округа Воскресенск по форме, установленной в Приложении 1 к настоящему Порядку в отдел социальных программ Администрации городского округа Воскресенск Московской области (далее - Отдел социальных программ), 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, выданная органом, осуществляющим технический учет и техническую инвентаризацию жилищного фонда до 1998 года, подтверждающие наличие (отсутствие) в собственности медицинского работника и каждого члена его семьи жилых помещений на территории Московской области;
- 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. Отдел социальных программ посредством использования единой системы межведомственного электронного взаимодействия запрашивает:

- 1) Выписку из Единого государственного реестра недвижимости, подтверждающую наличие (отсутствие) в собственности медицинского работника и каждого члена его семьи жилых помещений на территории Московской области;
- 2) 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 Отделе социальных программ.

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 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 2 к настоящему Порядку.

3. Выплата возмещения расходов

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

3.2. Возмещение расходов выплачивается на основании постановления Администрации городского округа Воскресенск, которое оформляется ежеквартально Отделом социальных

программ и передается в МКУ городского округа Воскресенск Московской области «Централизованная бухгалтерия» для оплаты.

3.3. Возмещению подлежит период наема (поднаема), аренды жилых помещений с 01.01.2022 года.

В случае назначения медицинского работника в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения Московской области, расположенную на территории городского округа Воскресенск Московской области, после 01.01.2022 года выплата сумм возмещения расходов осуществляется не ранее даты заключения трудового договора с ним.

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

3.5. Выплата сумм возмещения расходов осуществляется в течение 10 дней после подписания постановления Администрации городского округа Воскресенск о выплате возмещения расходов.

3.6. Возмещения расходов осуществляется в безналичной форме, посредством перечисления на банковский счет медицинского работника, представленного им в Администрацию городского округа Воскресенск.

3.7. 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;
- 5) превышение количественного норматива, утвержденного планом-графиком количества привлекаемых 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 социальных программ в соответствии с Приложением 3 к настоящему Порядку.

Уполномоченным должностным лицом Администрации городского округа Воскресенск 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. Постановление Администрации городского округа Воскресенск о приостановлении возмещения расходов оформляется Отделом социальных программ 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 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 городского округа Воскресенск и в 50-ти километровой зоне от города 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;

6.2. Постановление Администрации городского округа Воскресенск о прекращении возмещения расходов оформляется Отделом социальных программ 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 и ближайших окрестностях (населенные пункты, удаленные от города Воскресенск Московской области не более чем на 50 км) 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 городском округе Воскресенск Московской области и ближайших окрестностях (населенные пункты, удаленные от города Воскресенск Московской области не более чем на 50 км) обязуюсь в трехдневный срок сообщить об этом работодателю и в отдел социальных программ Администрации городского округа Воскресенск Московской области.

Даю согласие в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 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 N 152-ФЗ "О персональных данных", со сведениями, предоставленными мной.

Приложение:

- ходатайство работодателя о возмещения расходов за наем (поднаем), аренду жилых помещений;
- копии документов, удостоверяющих личность медицинского работника и каждого члена его семьи и подлинники для сверки;
- копии документов, подтверждающих родство и подлинники для сверки;
- заверенные копии приказа о приеме на работу медицинского работника, трудовой книжки, трудового договора;
- справки об отсутствии (наличии) права собственности на жилые помещения, выданная органом, осуществляющим технический учет и техническую инвентаризацию жилищного фонда до 1998 года, подтверждающие наличие (отсутствие) в собственности медицинского работника и каждого члена его семьи жилых помещений на территории Московской области;
- копия договора найма (поднайма) или договора аренды жилого помещения;
- реквизиты банковского лицевого счета медицинского работника для перечисления сумм возмещения расходов;
- документы, подтверждающие расходы заявителя по оплате аренды жилья;

" ____ " _____ 202__ г.

(подпись, ФИО заявителя)

Заявление зарегистрировано " ____ " _____ 202__ г.

(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

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 Артура Викторовича Болотникова, действующего на основании Устава городского округа Воскресенск Московской области, 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 Устава, именуемое в дальнейшем «Учреждение» с другой стороны, вместе именуемые Стороны, на основании с 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).

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 Московской области, расположенных на территории городского округа Воскресенск Московской области (далее - Порядок).

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. Представлять план-график количества привлекаемых медицинских работников на соответствующий год в отдел социальных программ Администрации городского округа Воскресенск Московской области не позднее 1 октября на утверждение Главе городского округа Воскресенск Московской области;

2.4.2. Уведомить Администрацию (отдел социальных программ Администрации городского округа Воскресенск Московской области) в течение 3 рабочих дней о прекращении или изменении условий трудового договора с медицинским работником, являющемуся получателем возмещения 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 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 «Здравоохранение».

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

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

(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)