**АДМИНИСТРАЦИЯ ПЕРВОМАЙСКОГО РАЙОНА**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

11.04.2017 № 75

Об утверждении Порядка оказания социальной поддержки фельдшерам отделения скорой помощи в муниципальном образовании «Первомайский район»

В целях реализации мероприятия муниципальной программы «Устойчивое развитие муниципального образования «Первомайский район» на 2014 – 2017 годы и на период до 2020 года», утвержденной постановлением Администрации Первомайского №296 от 27.12.2013, постановления Администрации Первомайского района от 07.12.2016 №341 «О внесении изменений в постановление Администрации Первомайского района от 27.12.2013 №296 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Устойчивое развитие муниципального образования Первомайский район» на 2014-2017 годы и на период до 2020 года»

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить Порядок оказания социальной поддержки фельдшерам отделения скорой помощи в муниципальном образовании «Первомайский район», согласно приложению.
2. Настоящее постановление вступает в силу с даты его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01. 2017 года.
3. Опубликовать настоящее постановление в газете «Заветы Ильича» и разместить на официальном сайте Администрации Первомайского района в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (<http://pmr.tomsk.ru> ).
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на **заместителя Главы Первомайского по социальной политике Черкашину Ю.Н..**

Глава Первомайского района И.И. Сиберт

О.Б. Виденькина

(245)2 14 53

Приложение к постановлению

Администрации Первомайского района

От 11.04.2017 г. № 75

ПОРЯДОК

оказания социальной поддержки фельдшерам отделения скорой помощи в муниципальном образовании Первомайский район

1. Настоящий Порядок, регламентирует осуществление социальной поддержки фельдшерам (далее – социальная поддержка), приглашенным для работы в отделения скорой помощи в муниципальном образовании «Первомайский район», в виде единовременной социальной выплаты (далее – Порядок), в размере 50000 рублей.
2. Финансирование социальной поддержки осуществляется из бюджета муниципального образования «Первомайский район» (далее – Муниципальное образование) в пределах лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных бюджетом Муниципального образования на указанные цели, программы «Устойчивое развитие муниципального образования «Первомайский район» на 2014 – 2017 годы и на период до 2020 года», утвержденной постановлением Администрации Первомайского №296 от 27.12.2013.
3. На получение социальной поддержки имеют право претендовать фельдшеры, принятые с 1 января 2017 года на работу в отделения скорой помощи расположенные на территории Муниципального образования.

Критерием отбора на предоставление социальной поддержки фельдшеру является наличие следующих документов:

а) диплома о среднем медицинском образовании и сертификата специалиста;

б) трудового договора по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, с медицинской организацией расположенной на территории Муниципального образования, на срок не менее пяти лет.

1. Для заключения договора фельдшер представляет в Администрацию Первомайского района (далее - Администрация) следующие документы:  
   а) заявление на предоставлении Социальной поддержки, по форме утвержденной Приложением 1 к настоящему Порядку;  
   б) копию документа, удостоверяющего личность фельдшера;  
   в) заверенную работодателем копию трудового договора, заключенного между фельдшером и медицинской организацией Муниципального образования, о трудоустройстве в отделение скорой помощи;  
   г) заверенную работодателем копию трудовой книжки фельдшера;  
   д) заверенные работодателем копии диплома о профессиональном образовании фельдшера и сертификата специалиста установленного образца.  
   е) копию свидетельства о постановке на учёт в налоговом органе физического лица по месту жительства на территории Российской Федерации

ж) заявление с указанием расчетного счета, на который будет перечисляться социальная поддержка.

Ответственность за достоверность поданных документов несет фельдшер.

Копии документов должны быть нотариально заверены или представлены с предъявлением подлинника.

1. В случае выявления Администрацией фактов представления фельдшером недостоверных документов, фельдшер в течение 7 дней возвращает всю сумму полученной социальной поддержки путем перечисления на лицевой счет Администрации для последующего возврата в бюджет Муниципального образования.
2. Администрация:  
   а) регистрирует заявления в порядке поступления, присваивая им порядковые номера, в отдельном журнале, который должен быть прошнурован, пронумерован и скреплен печатью Администрации (далее - журнал);  
   б) утверждает распоряжением Администрации состава комиссии по рассмотрению документов фельдшеров - получателей социальной поддержки (далее - Комиссия).
3. В соответствии с настоящим Порядком Комиссия проводит рассмотрение документов, представленных фельдшерами, и принимает решение о заключении договора или об отказе в его заключении. Решение Комиссии оформляется протоколом, который подписывается всеми членами Комиссии. Администрация в течение 30 рабочих дней со дня регистрации заявления направляет фельдшеру уведомление о принятом решении.
4. При принятии решения об отказе в заключение договора в уведомлении указывается причина отказа. Основаниями для отказа в заключение договора являются:  
   а) выявление недостоверных сведений, указанных в заявлении о предоставлении единовременной социальной поддержки;  
   б) несоответствие фельдшера, подавшего заявление о предоставлении единовременной социальной поддержки, требованиям пункта 3 настоящего Порядка;  
   в) полное освоение средств, предусмотренных в бюджете Муниципального образования на данное мероприятие в текущем финансовом году.
5. При принятии положительного решения:

а) издается распоряжение Администрации Первомайского района о предоставлении социальной поддержки фельдшеру.

б) заключается договор между Администрацией, Медицинской организацией и фельдшером, по форме согласно Приложения N 2 к настоящему Порядку.

1. Договор подписывается уполномоченным должностным лицом Администрации, уполномоченным лицом Медицинской организации и фельдшером в срок не позднее 14 дней после принятия положительного решения о заключении договора, в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждых из сторон.
2. Перечисление социальной поддержки фельдшеру осуществляется с лицевого счета Администрации на расчетный счет получателя, в срок не позднее тридцати дней со дня подписания договора указанного в п.9 Порядка.
3. В случае расторжения трудового договора до истечения срока, установленного договором (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 [Трудового кодекса Российской Федерации](http://docs.cntd.ru/document/901807664)), социальная поддержка подлежит возврату в доход бюджета Муниципального образования. Возврат осуществляется в течение двух месяцев с даты увольнения фельдшера. Возвращается часть социальной поддержки, рассчитанной с даты прекращения трудового договора пропорционально не отработанному периоду.

Приложение 1 к Порядку

Главе Первомайского района

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

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

(фамилия, имя, отчество)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (дата рождения)

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, дата выдачи,

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

название выдавшего органа)

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне социальную поддержку в виде единовременной денежной выплаты в размере 50 000 (пятьдесят тысяч) рублей.

1. Сведения о документе о среднем профессиональном образовании

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

(вид документа, серия и номер документа, кем выдан, дата его выдачи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Место работы в соответствии с трудовым договором:

2.1. Полное наименование учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.2. Наименование структурного подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.3. Занимаемая должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.4. Приказ о приеме на работу от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.5. Трудовой договор от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Адрес места фактического проживания в сельском населенном пункте

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. Адрес официальной регистрации по месту жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указывается в соответствии с паспортом)

5. Контактная информация:

телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Обязуюсь проработать в течение пяти лет по основному месту работы на

условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной

трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии

с трудовым договором.

В случае прекращения трудового договора по основному месту работы до

истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового

договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77,

пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части

первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) обязуюсь

возвратить в бюджет муниципального образования «Первомайский район» в течение двух месяцев с даты увольнения, часть социальной поддержки, рассчитанную с даты

прекращения трудового договора пропорционально неотработанному периоду.

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись (инициалы, фамилия)

Приложение 2 к Порядку

ДОГОВОР

об оказания социальной поддержки фельдшерам, приглашенным для работы в отделения скорой помощи в муниципальном образовании «Первомайский район»

с. Первомайское

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Администрация (исполнительно – распорядительный орган муниципального образования) именуемая в дальнейшем Администрация, в лице Главы Первомайского района

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Устава, с одной стороны, Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Первомайская районная больница» именуемая в дальнейшем «Работодатель»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Устава

и гражданин

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

именуемый в дальнейшем Медицинский работник, с другой стороны, вместе в

дальнейшем именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего Договора является предоставление

социальной поддержки Медицинскому работнику

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

прибывшему на работу в отделение скорой помощи,

расположенный в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование сельского населенного пункта Муниципального образования)

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей, за счет средств бюджета Муниципального образования «Первомайский район».

1.2. Медицинский работник принят на работу в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование

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

учреждения здравоохранения)

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

расположенное в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование населенного пункта)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(дата приема согласно трудовому договору)

1.3. Медицинский работник окончил \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной

организации,

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

дата окончания)

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

по специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование специальности)

1.4. Медицинский работник прибыл (переехал) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование

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

населенного пункта)

для работы в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения здравоохранения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

расположенном в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование населенного пункта)

1.5. Работа в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения здравоохранения)

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

на должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности)

является для Медицинского работника основной.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Администрация:

2.1.1. Предоставить Медицинскому работнику социальную поддержку после заключения настоящего Договора, в срок не позднее тридцати дней со дня подписания настоящего Договора.

2.1.2. Соблюдать предусмотренный настоящим Договором порядок предоставления Медицинскому работнику социальной поддержки.

2.1.3. Обеспечивать защиту персональных данных Медицинского работника в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.1.4. Соблюдать иные требования, установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации, настоящим Договором.

2.1.5. Проверять достоверность сведений и документов, представленных Медицинским работником.

2.1.6. Требовать возврата части социальной поддержки, рассчитанной с даты прекращения трудового договора пропорционально не отработанному Медицинским работником периоду, в случае прекращения трудового договора по основному месту работы с

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

(наименование учреждения здравоохранения)

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

до истечения пятилетнего срока работы, за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 [Трудового кодекса Российской Федерации](http://docs.cntd.ru/document/901807664).

2.1.7. Обращаться в суд за защитой своих прав в случае нарушений требований законодательства Российской Федерации, регулирующих условия и порядок предоставления социальной поддержки , условий настоящего Договора.

2.2. Администрация вправе:

2.2.1. Запрашивать у Медицинского работника и его работодателя сведения о наличии между ними трудовых отношений.

2.3. Медицинский работник обязан:

2.3.1. Отработать в течение пяти лет (не включая отпуск по уходу за ребенком до 3-х лет)) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование учреждения

здравоохранения)

на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной

трудовым законодательством для данной категории работников в соответствии с

трудовым договором, заключенным Медицинским работником

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения здравоохранения)

2.3.2. Возвратить в бюджет Муниципального образования «Первомайский район» в течение двух месяцев с даты увольнения Медицинского работника часть социальной поддержки, рассчитанную с даты прекращения трудового договора пропорционально не отработанному Медицинским работником периоду, в случае прекращения трудового договора по основному месту работы с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения здравоохранения)

до истечения пятилетнего срока работы, за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 [Трудового кодекса Российской Федерации](http://docs.cntd.ru/document/901807664) 2.3.3. Соблюдать иные требования, установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации, настоящим Договором.

2.4. Медицинский работник вправе:

2.4.1. Требовать от администрации предоставления социальной поддержки после заключения настоящего Договора в срок не позднее тридцати дней со дня подписания настоящего Договора.

2.4.2. Обращаться в суд за защитой своих прав в случае нарушений требований законодательства Российской Федерации, регулирующих условия и порядок предоставления единовременной социальных выплат, условий настоящего Договора.

2.5. Работодатель обязуется:

2.5.1. Установить в трудовом договоре с Медицинским работником срок работы не менее пяти лет, с момента заключения договора на единовременную социальную выплату.

2.5.2. Информировать Администрацию об изменениях условий трудового договора с Медицинским работником.

2.5.4. Информировать Администрацию об изменении организационно правовой формы. В случае изменения работодатель обязуется направить информацию для внесения изменений в настоящий договор.

Ответственность Сторон

4.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей и обязательств, установленных нормативными правовыми актами Российской Федерации, настоящим Договором, согласно действующему законодательству Российской Федерации.

4.2. В случае просрочки исполнения Медицинским работником обязательства, предусмотренного подпунктом 2.3.2 настоящего Договора, администрация вправе потребовать уплату неустойки. Неустойка начисляется за каждый день просрочки, начиная с дня, следующего за днем истечения установленного срока исполнения обязательства. Размер такой неустойки составляет 1 процент от суммы неисполненного обязательства.

4.3. Применение вышеуказанной санкции не освобождает Стороны от выполнения принятых обязательств по настоящему Договору.

5. Заключительные положения

5.1. Изменение условий настоящего Договора допускается только по соглашению Сторон, которое оформляется дополнительным соглашением, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

5.2. Изменения и дополнения в условия настоящего Договора могут быть внесены по соглашению Сторон при изменении законодательства Российской Федерации.

5.3. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами.

5.4. Настоящий Договор действует до дня исполнения Сторонами обязанностей и обязательств, возложенных на них настоящим Договором, нормативными правовыми актами Российской Федерации, регламентирующими порядок и условия предоставления единовременной социальной выплаты.

5.5. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых хранится в администрации, второй – у Работодателя, а третий - у Медицинского работника.

5.6. Спор или разногласие между Сторонами, возникшие при выполнении условий настоящего Договора, подлежат урегулированию путем переговоров.

5.7. Если соглашение между Сторонами не было достигнуто, то спор подлежит разрешению в суде в установленном порядке.

5.8. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются нормативными правовыми актами Российской Федерации.

6. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Орган местного самоуправления: Медицинский работник:

Администрация Первомайского района ФИО

Томская обл., с. Первомайское, Адрес:

ул. Ленинская №38

ИНН 7012000657 КПП 701201001 паспорт:

выдан:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /

подпись подпись

м.п.

Работодатель:

ОГБУЗ «Первомайская Районная больница»

Томская обл., Первомайский р-н,

с. Первомайское, ул.Больничная,3

ИНН 7012001097 КПП 701201001

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /

подпись

м.п.