



КонсультантПлюс

Постановление Правительства Пермского края
от 20.04.2022 N 326-п
(ред. от 17.11.2022)

"Об утверждении Порядка предоставления
единовременных компенсационных выплат
медицинским работникам и частичной
компенсации арендной платы по договору
аренды (найма) жилья медицинским
работникам"

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 10.01.2023

ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕРМСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 20 апреля 2022 г. N 326-п

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЕДИНОВРЕМЕННЫХ
КОМПЕНСАЦИОННЫХ ВЫПЛАТ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ И ЧАСТИЧНОЙ
КОМПЕНСАЦИИ АРЕНДНОЙ ПЛАТЫ ПО ДОГОВОРУ АРЕНДЫ (НАЙМА) ЖИЛЬЯ
МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ**

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) Правительства Пермского края от 17.11.2022 N 972-п)

В соответствии с [постановлением](#) Правительства Пермского края от 11 ноября 2021 г. N 859-п "Об установлении расходного обязательства Пермского края по предоставлению единовременных компенсационных выплат медицинским работникам и частичной компенсации арендной платы по договору аренды (найма) жилья медицинским работникам" Правительство Пермского края постановляет:

1. Утвердить прилагаемый [Порядок](#) предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам и частичной компенсации арендной платы по договору аренды (найма) жилья медицинским работникам.
2. Настоящее постановление вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.
3. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя председателя Правительства Пермского края (по вопросам социальной защиты и здравоохранения).

Губернатор Пермского края
Д.Н.МАХОНИН

УТВЕРЖДЕН
постановлением
Правительства
Пермского края
от 20.04.2022 N 326-п

ПОРЯДОК
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЕДИНОВРЕМЕННЫХ КОМПЕНСАЦИОННЫХ ВЫПЛАТ
МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ И ЧАСТИЧНОЙ КОМПЕНСАЦИИ АРЕНДНОЙ
ПЛАТЫ ПО ДОГОВОРУ АРЕНДЫ (НАЙМА) ЖИЛЬЯ МЕДИЦИНСКИМ
РАБОТНИКАМ

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) Правительства Пермского края от 17.11.2022 N 972-п)

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок устанавливает порядок и условия предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам и частичной компенсации арендной платы по договору аренды (найма) жилья медицинским работникам (далее - Мероприятие) на период 2022-2024 годов.

1.2. В настоящем Порядке используются понятия и термины:

медицинский работник - физическое лицо, которое имеет медицинское образование, работает (замещает штатную должность в размере не менее одной ставки) в государственном учреждении здравоохранения Пермского края (далее - учреждение здравоохранения) и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности;

работодатель - государственное учреждение здравоохранения, участвующее в мероприятиях по предоставлению единовременных компенсационных выплат медицинским работникам или частичной компенсации арендной платы по договору аренды (найма) жилья медицинским работникам;

выпускник - лицо, завершившее обучение по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования и получившее свидетельство о первичной аккредитации или первичной специализированной аккредитации;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Пермского края от 17.11.2022 N 972-п)

востребованные специальности - медицинские специальности, включенные в [перечень](#) востребованных специальностей согласно приложению 1 к настоящему Порядку;

жилье - изолированное жилое помещение, которое является недвижимым имуществом и пригодно для постоянного проживания граждан (отвечает установленным санитарным и техническим правилам и нормам, иным требованиям законодательства): жилой дом, квартира, часть жилого дома или квартиры (комната), находящееся на территории г. Перми;

частичная компенсация арендной платы - возмещение медицинским сестрам и фельдшерам затрат на аренду жилья по договору аренды (найма) жилья;

укомплектованность учреждений здравоохранения медицинскими работниками - отношение фактической численности медицинских работников к количеству утвержденных штатным расписанием учреждения здравоохранения соответствующих штатных должностей на 31 декабря года, предшествующего году направления заявки учреждения здравоохранения на участие в мероприятии;

участники отбора - государственные учреждения здравоохранения, представившие в Министерство здравоохранения Пермского края (далее - Министерство) заявку на участие в отборе участников Мероприятий (далее - Отбор);

участники Мероприятий - государственные учреждения здравоохранения, прошедшие Отбор.

1.3. Единовременная компенсационная выплата предоставляется на основании договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты (далее - договор о предоставлении выплаты) в размере:

1.3.1. 2 млн руб. при трудоустройстве к работодателю или в его структурное подразделение, расположенные в населенном пункте с населением до 50 тыс. человек;

1.3.2. 1 млн руб. при трудоустройстве к работодателю или в его структурное подразделение, расположенные в населенном пункте с населением более 50 тыс. человек.

1.4. Численность населения населенных пунктов определяется согласно данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Пермскому краю (Пермьстат) на 01 января года, предшествующего году направления заявки учреждения здравоохранения на участие в Мероприятии.

1.5. Единовременная компенсационная выплата медицинскому работнику предоставляется однократно.

1.6. Частичная компенсация арендной платы предоставляется на основании договора о предоставлении частичной компенсации арендной платы жилья из расчета до 10 тыс. рублей ежемесячно за месяц, но не более суммы арендной платы, предусмотренной договором аренды (найма) жилья

медицинским сестрам и фельдшерам, арендующим жилье.

Договор о предоставлении частичной компенсации арендной платы жилья заключается однократно.

1.7. Отбор участников Мероприятий осуществляется Министерством.

II. Организация Отбора участников Мероприятий

2.1. Министерство в целях организации и проведения Отбора:

2.1.1. издает приказ о проведении Отбора, которым определяется дата его проведения;

2.1.2. не позднее трех рабочих дней со дня издания приказа о проведении Отбора направляет его в учреждения здравоохранения и размещает в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" на официальном сайте Министерства по адресу: minzdrav.permkrai.ru извещение о проведении Отбора, содержащее следующие сведения:

наименование и адрес организатора Отбора - Министерства;

место, дату и время начала и окончания приема документов для участия в Отборе, контактную информацию лица, ответственного за прием заявок на участие в Отборе (далее - Заявка);

дату заседания комиссии по Отбору Заявок (далее - Комиссия);

иную необходимую информацию;

2.1.3. в сроки, указанные в извещении о проведении Отбора, принимает документы, представляемые участниками Отбора, организует проведение заседания Комиссии;

2.1.4. направляет участникам Отбора по электронной почте, указанной в Заявках, решение Комиссии о результатах Отбора не позднее 5 рабочих дней со дня подписания протокола заседания Комиссии;

2.1.5. издает приказы об утверждении объема субсидий на иные цели в разрезе государственных учреждений здравоохранения Пермского края;

2.1.6. по результатам проведенного Отбора заключает с участниками Мероприятий соглашения о предоставлении субсидий на иные цели;

2.1.7. при заключении договора с медицинским работником о предоставлении единовременной компенсационной выплаты предоставляет субсидии на иные цели участникам Мероприятий в соответствии с Порядком определения объема и условиями предоставления субсидии на иные цели, утверждаемым приказом Министерства.

2.2. Участники Отбора представляют в Министерство Заявку по форме, утверждаемой приказом Министерства, в сроки, указанные в извещении о проведении Отбора.

2.3. К Заявке прилагаются следующие документы:

2.3.1. заверенные в установленном порядке копии штатного расписания учреждений здравоохранения, указанных в Заявке, по состоянию на 01 января года, в котором подается Заявка;

2.3.2. форма статистического наблюдения N 30 "Сведения об учреждении здравоохранения", раздел I "Штаты учреждения на конец отчетного года", строка 1100, утверждаемая приказом Федеральной службы государственной статистики, за год, предшествующий году подачи Заявки.

2.4. Заявка представляется с сопроводительным письмом участника отбора на бумажном носителе, составленным в двух экземплярах. Заявка регистрируется в журнале приема Заявок на участие в Мероприятиях с присвоением ей номера и указанием даты поступления. Журнал должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен печатью.

2.5. После регистрации Заявок и документов, указанных в [пункте 2.3](#) настоящего Порядка, они передаются для рассмотрения в Комиссию, состав и порядок работы которой утверждаются приказом Министерства.

2.6. Заявки, представленные по истечении срока окончания приема документов для участия в Отборе, указанного в извещении о проведении Отбора, не принимаются.

Неполное представление документов, указанных в [пунктах 2.2, 2.3](#) настоящего Порядка, является основанием для отказа в их приеме.

2.7. Комиссия правомочна проводить заседания при наличии кворума, который составляет 2/3 членов Комиссии.

2.8. Отбор осуществляется в разрезе Мероприятий.

2.9. В Отборе по Мероприятию по частичной компенсации арендной платы по договору аренды (найма) жилья имеют право участвовать учреждения здравоохранения, подведомственные Министерству, расположенные в г. Перми.

2.10. В Отборе по Мероприятию по единовременным компенсационным выплатам медицинским работникам имеют право участвовать учреждения здравоохранения, расположенные в муниципальных образованиях Пермского края (кроме г. Перми и Пермского муниципального округа), в которых:
(в ред. [Постановления](#) Правительства Пермского края от 17.11.2022 N 972-п)

обеспеченность врачами на 31 декабря года, предшествующего году подачи Заявки, составляет 23 врача и менее на 10 тыс. населения в случае предоставления единовременной компенсационной выплаты врачу;
(в ред. [Постановления](#) Правительства Пермского края от 17.11.2022 N 972-п)

обеспеченность средними медицинскими работниками на 31 декабря года, предшествующего году подачи Заявки, составляет 70 средних медицинских работников и менее на 10 тыс. населения в случае предоставления единовременной компенсационной выплаты среднему медицинскому работнику.
(в ред. [Постановления](#) Правительства Пермского края от 17.11.2022 N 972-п)

2.11. Рассмотрение Заявок участников Отбора и включение в список участников Мероприятий осуществляются по разделам Заявок в пределах объемов бюджетных ассигнований, предусмотренных на Мероприятия законом Пермского края о бюджете Пермского края на очередной финансовый год и плановый период, в следующей очередности:

по мероприятию по частичной компенсации арендной платы по договору аренды (найма) жилья медицинским работникам в первую очередь рассматриваются Заявки участников Отбора, имеющих укомплектованность физическими лицами среднего медицинского персонала менее 70% из числа учреждений здравоохранения, указанных в [пункте 2.9](#) настоящего Порядка; во вторую очередь рассматриваются Заявки участников Отбора, имеющие укомплектованность физическими лицами среднего медицинского персонала менее 80% из числа учреждений здравоохранения, указанных в [пункте 2.9](#) настоящего Порядка;

по мероприятию по единовременным компенсационным выплатам медицинским работникам в первую очередь рассматриваются Заявки участников Отбора, расположенных в муниципальных образованиях Пермского края с наименьшей обеспеченностью врачами или средними медицинскими работниками и находящихся в населенных пунктах с численностью населения менее 50 тыс. человек, из числа учреждений здравоохранения, указанных в [пункте 2.10](#) настоящего Порядка; во вторую очередь рассматриваются Заявки участников Отбора, расположенных в муниципальных образованиях Пермского края с наименьшей обеспеченностью врачами или средними медицинскими работниками и находящихся в населенных пунктах с численностью населения более 50 тыс. человек, из числа учреждений здравоохранения, указанных в [пункте 2.10](#) настоящего Порядка.

2.12. Решение о включении участника Отбора в список участников Мероприятий в разрезе учреждений здравоохранения принимается большинством голосов членов Комиссии, присутствующих на

заседании, и оформляется протоколом заседания Комиссии, который подписывают председатель и секретарь Комиссии.

2.13. Основаниями для отказа участнику Отбора во включении в список участников Мероприятий являются представление Заявки, оформленной ненадлежащим образом, либо наличие недостоверных сведений в документах, приложенных к Заявке.

2.14. Заявки участников Отбора, не включенных в список участников Мероприятий, рассматриваются в первую очередь в следующем году в случае их повторного направления.

2.15. В случае если участники Мероприятий до 01 октября календарного года полностью или частично не привлекли к участию в Мероприятиях медицинских работников в количестве, указанном в соглашении о предоставлении субсидии на иные цели, Министерство вправе организовать повторный Отбор участников Мероприятий и внести изменения в приказы об утверждении объема субсидий на иные цели в разрезе государственных автономных и бюджетных учреждений здравоохранения Пермского края.

III. Условия и порядок заключения договора на предоставление единовременной компенсационной выплаты

3.1. Право на заключение договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты имеют медицинские работники, трудоустроенные к работодателям по востребованной специальности и соответствующие следующим критериям:

3.1.1. выпускники, окончившие обучение в образовательных организациях высшего образования по программам "специалитет" или "ординатура", заключившие с работодателями трудовые договоры и приступившие в период 2022-2024 годов к работе в должности в соответствии с **подпунктом "а" пункта 1.2** Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1183н (далее - Номенклатура);

3.1.2. выпускники, окончившие обучение в образовательных организациях среднего профессионального образования, заключившие с работодателями трудовые договоры и приступившие в период 2022-2024 годов к работе в должности:

заведующий фельдшерско-акушерским пунктом - фельдшер;

фельдшер;

фельдшер скорой медицинской помощи;

3.1.3. врачи, заключившие с работодателями трудовые договоры и приступившие в период 2022-2024 годов к работе в должности в соответствии с **подпунктом "а" пункта 1.2** Номенклатуры, переехавшие из других субъектов Российской Федерации или г. Перми, при этом период трудовой деятельности в других субъектах Российской Федерации или в г. Перми, непосредственно предшествующий трудоустройству к работодателю, должен составлять не менее 3 лет;

3.1.4. врачи, заключившие с работодателями трудовые договоры и приступившие в период 2022-2024 годов к работе в должности в соответствии с **подпунктом "а" пункта 1.2** Номенклатуры, при условии, что последним местом их трудоустройства являлась организация, подведомственная иным органам исполнительной власти Пермского края или федеральным органам исполнительной власти, а также организация негосударственной формы собственности, при этом период трудовой деятельности в этих организациях, непосредственно предшествующий трудоустройству к работодателю, должен составлять не менее 3 лет;

(п. 3.1.4 в ред. [Постановления](#) Правительства Пермского края от 17.11.2022 N 972-п)

3.1.5. средние медицинские работники, переехавшие из других субъектов Российской Федерации, заключившие с работодателями трудовые договоры и приступившие в период 2022-2024 годов к работе в должности:

заведующий фельдшерско-акушерским пунктом - фельдшер;

фельдшер;

фельдшер скорой медицинской помощи.

При этом период трудовой деятельности в других субъектах Российской Федерации, непосредственно предшествующий трудоустройству к работодателю, должен составлять не менее 3 лет;

3.1.6. средние медицинские работники, заключившие с работодателями трудовые договоры и приступившие в период 2022-2024 годов к работе в должности:

заведующий фельдшерско-акушерским пунктом - фельдшер;

фельдшер;

фельдшер скорой медицинской помощи,

при условии, что последним местом их трудоустройства являлась организация, подведомственная иным органам исполнительной власти Пермского края или федеральным органам исполнительной власти, а также организация негосударственной формы собственности, при этом период трудовой деятельности в этих организациях, непосредственно предшествующий трудоустройству к работодателю, должен составлять не менее 3 лет.

(п. 3.1.6 в ред. [Постановления](#) Правительства Пермского края от 17.11.2022 N 972-п)

3.2. Трудовой договор, указанный в [пунктах 3.1.1 и 3.1.2](#) настоящего Порядка, должен быть заключен впервые по полученной специальности в период 2022-2024 годов по основному месту работы на замещение должности, которая была указана в Заявке, на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной законодательством для данной категории работников, не менее чем на одну ставку.

Трудовой договор, указанный в [пунктах 3.1.3-3.1.6](#) настоящего Порядка, должен быть заключен в период 2022-2024 годов по основному месту работы на замещение должности, которая была указана в Заявке, на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной законодательством для данной категории работников, не менее чем на одну ставку.

3.3. Для заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинским работником представляются следующие документы:

3.3.1. [заявление](#) о предоставлении единовременной компенсационной выплаты по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку;

3.3.2. копия паспорта медицинского работника с предъявлением подлинника.

3.4. Документы, указанные в пункте 3.3 настоящего Порядка, представляются медицинским работником руководителю учреждения здравоохранения, являющегося работодателем.

После проверки соответствия копии документа подлиннику подлинник возвращается медицинскому работнику.

3.5. Решение о заключении с медицинским работником договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты или решение об отказе в заключении такого договора принимается руководителем учреждения здравоохранения, отобранного для участия в Мероприятии, в течение 5 рабочих дней со дня подачи медицинским работником документов, указанных в [пункте 2.3](#) настоящего Порядка, и оформляется приказом руководителя учреждения здравоохранения (далее в настоящем разделе - приказ).

С приказом о заключении с медицинским работником договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты или об отказе в заключении такого договора медицинский работник должен быть ознакомлен под роспись в течение 3 рабочих дней после дня издания такого приказа. По требованию медицинского работника руководитель учреждения здравоохранения обязан выдать ему надлежащим

образом заверенную копию указанного приказа.

Договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку заключается с медицинским работником в течение 5 рабочих дней после дня ознакомления медицинского работника с приказом о заключении такого договора.

3.6. Основаниями для отказа в заключении с медицинским работником договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты являются:

несоответствие медицинского работника условиям, указанным в **пункте 3.1** настоящего Порядка;

непредставление медицинским работником полностью или представление части документов, указанных в **пункте 3.3** настоящего Порядка;

представление медицинским работником недостоверных сведений.

3.7. Договором о предоставлении единовременной компенсационной выплаты устанавливаются права и обязанности сторон. Работник обязан исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения договора на должности в соответствии с трудовым договором на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной законодательством для данной категории работников, не менее чем на одну ставку и возратить в доход бюджета Пермского края часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 5-летнего срока.

Предоставление единовременной компенсационной выплаты осуществляется государственным учреждением здравоохранения Пермского края в сроки, предусмотренные договором о предоставлении единовременной компенсационной выплаты.

3.8. Министерство вправе проверять подлинность представленных медицинским работником документов, полноту и достоверность содержащихся в них сведений.

IV. Условия и порядок заключения договора на предоставление частичной компенсации арендной платы по договору аренды (найма) жилья

4.1. Право на заключение договора о предоставлении частичной компенсации арендной платы жилья (далее - договор о предоставлении частичной компенсации) имеют медицинские работники, заключившие договор аренды (найма) жилья, находящегося на территории г. Перми, по месту основной работы в период 2022-2024 годов при условии отсутствия в собственности жилья в г. Перми и соответствующие следующим критериям:

4.1.1. выпускники, приступившие к работе на условиях трудового договора в должности "медицинская сестра" или "фельдшер" в учреждениях здравоохранения, отобранных для участия в Мероприятии;

4.1.2. медицинские работники, имеющие среднее медицинское образование, прибывшие из других муниципальных образований Пермского края, кроме Пермского муниципального округа, а также из других субъектов Российской Федерации и в период 2022-2024 годов приступившие к работе на условиях трудового договора в должности "медицинская сестра" или "фельдшер" в учреждениях здравоохранения, отобранных для участия в Мероприятии;
(в ред. **Постановления** Правительства Пермского края от 17.11.2022 N 972-п)

4.1.3. медицинские работники, имеющие среднее медицинское образование, работающие на условиях трудового договора в должности "медицинская сестра" или "фельдшер" в учреждениях здравоохранения, отобранных для участия в Мероприятии.

4.2. Трудовой договор, указанный в **пункте 4.1.1** настоящего Порядка, должен быть заключен впервые по полученной специальности в период 2022-2024 годов по основному месту работы по должности, которая была указана в Заявке, на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной законодательством для данной категории работников, не менее чем на одну

ставку.

Трудовой договор, указанный в [пункте 4.1.2](#) настоящего Порядка, должен быть заключен в период 2022-2024 годов по основному месту работы по должности, которая была указана в Заявке, на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной законодательством для данной категории работников, не менее чем на одну ставку.

Трудовой договор, указанный в [пункте 4.1.3](#) настоящего Порядка, должен быть заключен не ранее 01 января 2022 года по основному месту работы по должности, которая была указана в Заявке, на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной законодательством для данной категории работников, не менее чем на одну ставку.

4.3. Для заключения договора о предоставлении частичной компенсации медицинским работником представляются следующие документы:

4.3.1. [заявление](#) о предоставлении частичной компенсации арендной платы по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку;

4.3.2. копия паспорта медицинского работника с предъявлением подлинника;

4.3.3. справка органа, осуществляющего государственную регистрацию прав на недвижимое имущество и сделок с ним, об отсутствии в собственности медицинского работника жилых помещений по месту нахождения работодателя;

4.3.4. копия договора аренды (найма) жилья, находящегося на территории г. Перми, с предъявлением подлинника;

4.3.5. копии документов, подтверждающие осуществление медицинским работником оплаты по договору, указанному в [пункте 4.3.4](#) настоящего Порядка, с предъявлением подлинника.

4.4. Документы, указанные в [пункте 4.3](#) настоящего Порядка, представляются медицинским работником работодателю.

После проверки соответствия копии документа подлиннику подлинник возвращается медицинскому работнику.

4.5. Решение о заключении с медицинским работником договора о предоставлении частичной компенсации или решение об отказе в заключении такого договора принимается руководителем учреждения здравоохранения, отобранного для участия в Мероприятии, в течение 5 рабочих дней со дня подачи медицинским работником документов, указанных в [пункте 4.3](#) настоящего Порядка, и оформляется приказом руководителя учреждения здравоохранения (далее в настоящем разделе - приказ).

С приказом о заключении с медицинским работником договора о предоставлении частичной компенсации или об отказе в заключении такого договора медицинский работник должен быть ознакомлен под роспись в течение 3 рабочих дней после дня издания такого приказа. По требованию медицинского работника работодатель обязан выдать ему надлежащим образом заверенную копию указанного приказа.

[Договор](#) о предоставлении частичной компенсации по форме согласно приложению 5 к настоящему Порядку заключается с медицинским работником в течение 5 рабочих дней после дня ознакомления медицинского работника с приказом о заключении такого договора.

4.6. Основаниями для отказа в заключении с медицинским работником договора о предоставлении частичной компенсации являются:

заключение супругом (супругой) медицинского работника договора о предоставлении частичной компенсации арендной платы жилья по Мероприятию;

несоответствие медицинского работника условиям, указанным в [пункте 4.1](#) настоящего Порядка;

непредставление медицинским работником полностью документов, указанных в [пункте 4.3](#)

настоящего Порядка;

заключение медицинским работником договора о предоставлении частичной компенсации арендной платы жилья ранее с другим работодателем;

представление медицинским работником недостоверных сведений.

4.7. Договором о предоставлении частичной компенсации устанавливаются права и обязанности сторон, а также порядок прекращения предоставления медицинскому работнику частичной компенсации арендной платы.

Максимальный срок предоставления частичной компенсации составляет три календарных года с момента заключения договора о предоставлении частичной компенсации арендной платы.

Выплата частичной компенсации арендной платы начинается с 01 числа месяца, следующего за месяцем, в котором заключается договор о предоставлении частичной компенсации.

Предоставление частичной компенсации арендной платы осуществляется работодателем ежемесячно в сроки, предусмотренные договором о предоставлении частичной компенсации, и на основании копий документов, подтверждающих осуществление медицинским работником оплаты по договору аренды (найма) жилья, представляемых медицинским работником в сроки, предусмотренные договором о предоставлении частичной компенсации.

Основаниями для прекращения предоставления медицинскому работнику частичной компенсации арендной платы являются:

расторжение договора аренды (найма) жилья, заключенного медицинским работником;

отсутствие документов, подтверждающих оплату по договору аренды (найма) жилья, представляемых медицинским работником ежемесячно;

предоставление медицинским работником недостоверных сведений;

расторжение трудового договора медицинского работника с работодателем;

изменение существенных условий трудового договора медицинского работника (перевод на должность по иной специальности);

приобретение медицинским работником жилья в собственность или предоставление медицинскому работнику жилого помещения по договору социального найма;

заключение супругом (супругой) медицинского работника договора о предоставлении частичной компенсации в рамках реализации Мероприятия.

4.8. Министерство вправе проверять подлинность представленных медицинским работником документов, полноту и достоверность содержащихся в них сведений.

V. Отчетность, контроль за использованием субсидий на иные цели

5.1. Ежеквартально, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, учреждения здравоохранения представляют в Министерство отчет о реализации Мероприятий по форме, утверждаемой приказом Министерства.

5.2. Ежеквартально, не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом, Министерство представляет в Министерство финансов Пермского края сводный отчет о реализации Мероприятий по форме, утверждаемой приказом Министерства.

5.3. Контроль за соблюдением требований, установленных настоящим Порядком и соглашением о предоставлении субсидий на иные цели, осуществляют Министерство и органы государственного

финансового контроля.

Приложение 1
к Порядку
предоставления единовременных
компенсационных выплат медицинским
работникам и частичной компенсации
арендной платы по договору аренды
(найма) жилья медицинским работникам

**Перечень
востребованных специальностей**

I. Специальности специалистов, имеющих высшее медицинское образование

1. Акушерство и гинекология
2. Аллергология и иммунология
3. Анестезиология-реаниматология
4. Гастроэнтерология
5. Гематология
6. Гериатрия
7. Дерматовенерология
8. Детская кардиология
9. Детская онкология
10. Детская онкология-гематология
11. Детская урология-андрология
12. Детская хирургия
13. Детская эндокринология
14. Инфекционные болезни
15. Кардиология
16. Клиническая лабораторная диагностика
17. Клиническая фармакология
18. Колопроктология
19. Лечебная физкультура и спортивная медицина
20. Лечебное дело

-
21. Неврология
 22. Нейрохирургия
 23. Неонатология
 24. Нефрология
 25. Общая врачебная практика (семейная медицина)
 26. Онкология
 27. Ортодонтия
 28. Оториноларингология
 29. Офтальмология
 30. Патологическая анатомия
 31. Педиатрия
 32. Психиатрия
 33. Психиатрия-наркология
 34. Психотерапия
 35. Пульмонология
 36. Радиология
 37. Радиотерапия
 38. Ревматология
 39. Рентгенология
 40. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение
 41. Рефлексотерапия
 42. Сердечно-сосудистая хирургия
 43. Скорая медицинская помощь
 44. Стоматология детская
 45. Стоматология общей практики
 46. Стоматология ортопедическая
 47. Стоматология терапевтическая
 48. Стоматология хирургическая
 49. Судебно-медицинская экспертиза
 50. Судебно-психиатрическая экспертиза

51. Сурдология-оториноларингология
52. Терапия
53. Торакальная хирургия
54. Травматология и ортопедия
55. Трансфузиология
56. Ультразвуковая диагностика
57. Урология
58. Физиотерапия
59. Физическая и реабилитационная медицина
60. Фтизиатрия
61. Функциональная диагностика
62. Хирургия
63. Эндокринология
64. Эндоскопия
65. Эпидемиология

II. Специальности специалистов, имеющих среднее медицинское образование

1. Лечебное дело
2. Скорая и неотложная помощь

Приложение 2
к Порядку
предоставления единовременных
компенсационных выплат медицинским
работникам и частичной компенсации
арендной платы по договору аренды
(найма) жилья медицинским работникам

ФОРМА

(должность, фамилия и инициалы
руководителя учреждения здравоохранения)
от _____
(ФИО заявителя)
Адрес регистрации по месту жительства:

Адрес фактического проживания:

Телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

Прошу предоставить мне единовременную компенсационную выплату в размере _____ рублей в рамках реализации постановления Правительства Пермского края от _____ N _____ как медицинскому работнику, прибывшему в 202_ году на работу в

_____ (наименование учреждения здравоохранения)
и трудоустроившемуся на вакантную должность _____

по специальности _____.

Даю согласие в соответствии со **статьей 9** Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных в целях предоставления единовременной компенсационной выплаты, а именно на совершение действий, предусмотренных **пунктом 3 статьи 3** Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", со сведениями, представленными мной в учреждение здравоохранения.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

" ____ " _____ 202__ г.

_____ (подпись заявителя)

Приложение 3
к Порядку
предоставления единовременных
компенсационных выплат медицинским
работникам и частичной компенсации
арендной платы по договору аренды
(найма) жилья медицинским работникам

ФОРМА

ДОГОВОР N _____

о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

_____ " ____ " _____ 202__ г.
(наименование населенного пункта)

_____ (наименование учреждения здравоохранения)
именуемое в дальнейшем "Учреждение", в лице главного врача

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
действующего на основании Устава, и _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)
паспорт _____ (серия) _____ (номер), выдан _____

_____ (кем, дата), именуемый (именуемая) в
дальнейшем "Медицинский работник", с другой стороны, далее при совместном упоминании
именуемые "Стороны", в соответствии с постановлением Правительства Пермского края от
_____ N _____ "Об утверждении Порядка предоставления единовременных
компенсационных выплат медицинским работникам и частичной компенсации арендной платы
по договору аренды (найма) жилья медицинским работникам" заключили настоящий Договор
о нижеследующем.

I. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего Договора является предоставление Медицинскому работнику
единовременной компенсационной выплаты.

1.2. Единовременная компенсационная выплата предоставляется в размере
_____ рублей.

1.3. Единовременная компенсационная выплата предоставляется за счет средств бюджета
Пермского края.

II. Обязанности Сторон

2.1. Медицинский работник обязан:

2.1.1. исполнять трудовые обязанности в подразделении _____ Учреждения в
течение пяти лет со дня заключения настоящего Договора (далее - пятилетний срок отработки) на
условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии
со [статьей 350](#) Трудового кодекса Российской Федерации (далее - трудовой договор), в должности
_____;

2.1.2. продлить срок действия настоящего Договора на период неисполнения в полном объеме
трудовой функции, предусмотренной [пунктом 2.1.1](#) настоящего Договора (кроме времени отдыха,
предусмотренного [статьями 106 и 107](#) Трудового кодекса Российской Федерации);

2.1.3. при изменении адреса регистрации по месту проживания (пребывания) и (или) фактического
проживания, указанного в [разделе VI](#) настоящего Договора, проинформировать об этом Учреждение в
течение 3 рабочих дней с даты изменения.

2.2. Учреждение обязано:

2.2.1. предоставить Медицинскому работнику единовременную компенсационную выплату в
размере, указанном в [пункте 1.2](#) настоящего Договора, в течение 30 рабочих дней со дня заключения
настоящего Договора в порядке, установленном [разделом III](#) настоящего Договора;

2.2.2. принять меры по обеспечению сохранности персональных данных Медицинского работника, в
том числе оператором информационной системы Учреждения;

2.2.3. обеспечить взыскание с Медицинского работника в судебном порядке части единовременной
компенсационной выплаты, подлежащей возврату в связи с прекращением с Учреждением трудового
договора либо изменением трудового договора в случаях перевода на другую должность, поступления на
обучение по дополнительным профессиональным программам до истечения пятилетнего срока отработки,
предусмотренного [пунктом 2.1.1](#) настоящего Договора.

III. Порядок предоставления и возврата единовременной

компенсационной выплаты

3.1. Предоставление единовременной компенсационной выплаты Медицинскому работнику осуществляется в безналичной форме путем перечисления денежных средств со счета Учреждения на счет Медицинского работника в срок, установленный [пунктом 2.2.1](#) настоящего Договора.

3.2. Перечисление единовременной компенсационной выплаты осуществляется по следующим реквизитам:

3.3. Медицинский работник обязан возвратить Учреждению часть единовременной компенсационной выплаты в случаях:

прекращения трудового договора с Учреждением до истечения пятилетнего срока отработки (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным [пунктом 8 части 1 статьи 77](#), [пунктами 5, 6 и 7 части 1 статьи 83](#) Трудового кодекса Российской Федерации);

перевода на другую должность, поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам до истечения пятилетнего срока отработки.

3.4. Медицинский работник обязан возвратить Учреждению часть единовременной компенсационной выплаты в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с [пунктом 1 части 1 статьи 83](#) Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия настоящего Договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору Медицинского работника).

3.5. Часть единовременной компенсационной выплаты, подлежащая возврату Учреждению в случаях, указанных в [пунктах 3.3 и 3.4](#) настоящего Договора, рассчитывается со дня прекращения (изменения) трудового договора пропорционально не отработанному Медицинским работником периоду пятилетнего срока отработки.

3.6. Часть единовременной компенсационной выплаты, подлежащая возврату Учреждению, перечисляется Медицинским работником на счет Учреждения в течение 30 рабочих дней со дня прекращения (изменения) трудового договора на следующие банковские реквизиты:

получатель:

IV. Ответственность Сторон

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае неисполнения Медицинским работником обязанности, предусмотренной [пунктами 3.3 и 3.4](#) настоящего Договора, Медицинский работник обязан уплатить Учреждению неустойку в виде пени в размере 0,1% от суммы единовременной компенсационной выплаты, подлежащей возврату Учреждению, за каждый день просрочки начиная со дня, следующего за днем истечения срока, установленного [пунктом 3.6](#) настоящего Договора.

V. Заключительные положения

5.1. Настоящий договор вступает в силу с _____ 202_ г. и действует до _____ 202_ г.

5.2. Все споры и (или) разногласия, возникающие между Сторонами по настоящему Договору или в связи с ним, разрешаются путем переговоров.

5.3. Не урегулированные Сторонами споры и (или) разногласия разрешаются в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

5.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть совершены в письменной форме, подписаны Сторонами и являются неотъемлемой частью Договора.

5.5. Настоящий Договор составлен на _____ листах в 2 экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

VI. Подписи Сторон

Учреждение:

Медицинский работник:

(ФИО)

Паспорт:

Адрес регистрации:

Адрес фактического проживания:

СНИЛС/уведомление по форме АДИ-РЕГ

Главный врач

Телефон:

Адрес электронной почты:

(подпись главного врача)

(подпись Медицинского работника)

МП

Приложение 4
к Порядку
предоставления единовременных
компенсационных выплат медицинским
работникам и частичной компенсации
арендной платы по договору аренды
(найма) жилья медицинским работникам

ФОРМА

(должность, фамилия и инициалы
руководителя учреждения здравоохранения)
от _____
(ФИО заявителя)

(должность заявителя)
Адрес регистрации по месту жительства:

Адрес фактического проживания:

Телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении частичной компенсации арендной платы

Прошу предоставить мне компенсацию арендной платы жилья по договору аренды (найма) жилья в рамках реализации постановления Правительства Пермского края от _____ N _____ "_____".

Компенсацию арендной платы жилья прошу перечислять ежемесячно по следующим реквизитам:

_____.

Даю согласие в соответствии со [статьей 9](#) Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных в целях предоставления единовременной компенсационной выплаты, а именно на совершение действий, предусмотренных [пунктом 3 статьи 3](#) Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", со сведениями, представленными мной в учреждение здравоохранения.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

" ____ " _____ 202__ г.

(подпись заявителя)

Приложение 5
к Порядку
предоставления единовременных
компенсационных выплат медицинским
работникам и частичной компенсации
арендной платы по договору аренды
(найма) жилья медицинским работникам

ФОРМА

ДОГОВОР N _____
о предоставлении частичной компенсации арендной платы
по договору аренды (найма) жилья

г. Пермь

" ____ " _____ 202__ г.

_____,
(полное наименование учреждения здравоохранения)
именуемое в дальнейшем "Учреждение", в лице _____,
действующего на основании Устава, с одной стороны и
_____, именуемый (-ая) в дальнейшем "Получатель", с
другой стороны, совместно именуемые "Стороны", в соответствии с постановлением
Правительства Пермского края от _____ N _____ "Об утверждении Порядка
предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам и
частичной компенсации арендной платы по договору аренды (найма) жилья медицинским
работникам" заключили настоящий Договор о нижеследующем:

I. Предмет Договора

1.1. Учреждение предоставляет Получателю, заключившему договор аренды (найма) жилья, частичную компенсацию арендной платы за жилье, находящееся на территории муниципального образования г. Пермь (по месту основной работы), в период 2022-2024 годов согласно **постановлению** Правительства Пермского края от 11 ноября 2021 г. N 859-п "Об установлении расходного обязательства Пермского края по предоставлению единовременных компенсационных выплат медицинским работникам и частичной компенсации арендной платы по договору аренды (найма) жилья медицинским работникам".

II. Требования к Получателю

2.1. Получатель является медицинским работником, заключившим договор аренды (найма) жилья, находящегося на территории муниципального образования г. Пермь (по месту основной работы) по адресу: г. Пермь, ул. _____, кв. _____.

2.2. Получатель не имеет в собственности жилья на территории муниципального образования город Пермь (по месту основной работы).

III. Предмет договора аренды

3.1. Получатель заключил договор аренды (найма) жилья на следующий объект:
_____,
находящийся по адресу: г. Пермь, ул. _____, д. ____, кв. _____.

3.2. Цена арендной платы в месяц составляет _____ (_____) рублей.

IV. Размер частичной компенсации арендной платы

4.1. Частичная компенсация арендной платы предоставляется из расчета 10000,00 (Десяти тысяч) рублей в месяц, но не более суммы арендной платы, предусмотренной договором аренды (найма) жилья Получателем, арендующим жилье.

V. Порядок и срок частичной компенсации арендной платы

5.1. Выплата частичной компенсации арендной платы начинается с 01 числа месяца, следующего за месяцем, в котором заключается договор о предоставлении частичной компенсации.

5.2. Предоставление частичной компенсации арендной платы осуществляется Учреждением ежемесячно.

5.3. Учреждение осуществляет частичную компенсацию арендной платы в течение 10 календарных дней с момента представления Получателем Учреждению:

оригинала и копии документа, подтверждающего оплату по договору аренды (найма) жилья, - ежемесячно;

справки органа, осуществляющего государственную регистрацию прав на недвижимое имущество и сделок с ним, об отсутствии в собственности Получателя жилых помещений в г. Перми, актуальной на дату предоставления (срок выдачи - не позднее 15 дней), - один раз в квартал.

5.4. Учреждение осуществляет частичную компенсацию арендной платы путем перечисления денежных средств на лицевой счет Получателя.

5.5. В случае расторжения настоящего Договора выплаты частичной компенсации арендной платы жилья прекращаются с 01 числа месяца, следующего за месяцем расторжения Договора.

VI. Права и обязанности Сторон

6.1. Получатель имеет право требовать от Учреждения надлежащего исполнения условий настоящего Договора.

6.2. Получатель обязан представить Учреждению:

6.2.1. актуальную на дату предоставления (срок выдачи - не позднее 15 дней) справку органа, осуществляющего государственную регистрацию прав на недвижимое имущество и сделок с ним, об отсутствии в собственности Получателя жилых помещений в г. Перми (данная справка предоставляется ежеквартально);

оригинал и копию паспорта Получателя (предоставляется один раз);

оригинал и копию договора аренды (найма) жилья, находящегося на территории муниципального образования Пермского края по месту основной работы (предоставляется один раз);

оригиналы и копии документов, подтверждающие осуществление Получателем оплаты по договору аренды (найма) жилья (предоставляются ежемесячно);

6.2.2. в течение 3 рабочих дней, следующих за днем расторжения договора аренды (найма) жилья, предоставить Учреждению копию соглашения о расторжении договора аренды (найма) жилья;

6.2.3. в течение 3 рабочих дней, следующих за днем приобретения жилья или получения по договору социального найма жилья, предоставить Учреждению копии документов о приобретении в собственность жилья или копию договора социального найма жилья.

6.3. Учреждение имеет право требовать от Получателя надлежащее исполнение условий настоящего Договора.

6.4. Учреждение обязано соблюдать условия настоящего Договора.

VII. Расторжение настоящего Договора

7.1. Расторжение настоящего Договора допускается по Соглашению сторон, по решению суда или в одностороннем порядке.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут Учреждением в одностороннем порядке в следующих случаях:

7.2.1. расторжение договора аренды (найма) жилья;

7.2.2. отсутствие документов, подтверждающих оплату по договору аренды (найма) жилья, представляемых Получателем ежемесячно;

7.2.3. расторжение трудового договора Получателя с Учреждением;

7.2.4. изменение существенных условий трудового договора Получателя (перевод на должность по иной специальности);

7.2.5. приобретение Получателем в собственность или по праву социального найма жилого помещения.

7.3. При расторжении договора в одностороннем порядке Учреждение письменно с подтверждением о вручении уведомляет об этом Получателя.

Настоящий Договор считается расторгнутым с момента наступления обстоятельств, предусмотренных в пунктах 7.2.1, 7.2.3, 7.2.4 и 7.2.5 настоящего Договора.

В случае расторжения настоящего Договора в связи с отсутствием документов, подтверждающих оплату по договору аренды (найма) жилья, представляемых Получателем ежемесячно, договор считается расторгнутым через 10 календарных дней с момента вручения Получателю уведомления.

VIII. Срок действия настоящего Договора

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами обязательств, предусмотренных настоящим Договором,

IX. Ответственность Сторон

9.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения условий настоящего Договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Получатель несет ответственность за достоверность сведений, представляемых Учреждению для частичной компенсации арендной платы.

9.3. В случае предоставления Получателем Учреждению недостоверных сведений для частичной компенсации арендной платы или сокрытия сведений о приобретении в собственность или по договору социального найма жилья Получатель в бесспорном порядке по письменному требованию Учреждения:

9.3.1. возвращает Учреждению излишне выплаченную сумму частичной компенсации арендной платы за арендуемое жилье;

9.3.2. уплачивает Учреждению неустойку в двукратном размере суммы выплаченной Получателю частичной компенсации арендной платы за арендуемое жилье.

X. Дополнительные условия

10.1. Настоящий Договор может быть дополнен или изменен по взаимному письменному согласию Сторон.

10.2. В случае принятия нормативных правовых актов, регулирующих на территории Пермского края порядок предоставления частичной компенсации арендной платы по договору аренды (найма) жилья, настоящий Договор изменяется и дополняется в соответствии с их требованиями.

10.3. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

10.4. Настоящий Договор составлен в 2 экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

10.5. Споры, возникающие в связи с исполнением обязательств по настоящему Договору, решаются Сторонами путем переговоров.

10.6. При невозможности урегулирования разногласий споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

XI. Адреса и реквизиты Сторон

Учреждение:

Медицинский работник:

_____ (ФИО)

Паспорт:

_____ Адрес регистрации:

_____ Адрес фактического проживания:

_____ СНИЛС/уведомление по форме АДИ-РЕГ

Главный врач

_____ Телефон:

_____ Адрес электронной почты:

_____ /
(подпись главного врача)

_____ /
(подпись Медицинского работника)

МП
