

ПРАВИТЕЛЬСТВО ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 15 июля 2014 г. N 335

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О ПОРЯДКЕ И РАЗМЕРАХ ВЫПЛАТЫ
ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ЗА НАЕМ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ
МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) правительства Тульской области
от 17.04.2015 N 177)

В соответствии с [Постановлением](#) правительства Тульской области от 20.08.2013 N 429 "Об утверждении государственной программы Тульской области "Развитие здравоохранения Тульской области", на основании [статьи 34](#) Устава (Основного Закона) Тульской области правительство Тульской области постановляет:

1. Утвердить [Положение](#) о порядке и размерах выплаты ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения медицинским работникам (приложение).
2. Постановление вступает в силу со дня официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2014 года.

Первый заместитель губернатора
Тульской области - председатель
правительства Тульской области
Ю.М.АНДРИАНОВ

**ПОЛОЖЕНИЕ
О ПОРЯДКЕ И РАЗМЕРАХ ВЫПЛАТЫ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ДЕНЕЖНОЙ
КОМПЕНСАЦИИ ЗА НАЕМ ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ**

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) правительства Тульской области
от 17.04.2015 N 177)

1. Настоящее Положение определяет порядок и размеры выплаты ежемесячной денежной компенсации (далее - компенсация) за наем жилого помещения медицинским работникам (далее - медицинские работники) государственных учреждений здравоохранения Тульской области (далее - Положение и учреждение соответственно).

Под медицинскими работниками в данном Положении понимаются врачи всех специальностей и средние медицинские работники, работающие по основному месту работы в должностях: фельдшер фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта), заведующий фельдшерско-акушерским пунктом (фельдшерским здравпунктом), фельдшер скорой (неотложной) медицинской помощи, медицинская сестра участковая, акушерка.
(в ред. [Постановления](#) правительства Тульской области от 17.04.2015 N 177)

2. Компенсация выплачивается медицинским работникам в размере ежемесячной платы за наем жилого помещения, предусмотренной договором найма жилого помещения, но не более 10000 рублей. В случае если медицинский работник является нанимателем жилых помещений по нескольким договорам найма жилого помещения частного жилищного фонда, ему выплачивается ежемесячная денежная компенсация по одному из таких договоров.

Компенсация не выплачивается медицинскому работнику, заключившему договор найма с близким родственником (родители медицинского работника, родители супруга (супруги) медицинского работника, дети).

(абзац введен [Постановлением](#) правительства Тульской области от 17.04.2015 N 177)

3. Компенсация выплачивается медицинскому работнику, не имеющему жилого помещения в населенном пункте по месту осуществления его трудовой деятельности, если ему не было предоставлено жилое помещение специализированного жилищного фонда.

4. Не имеющим жилого помещения в населенном пункте по месту осуществления трудовой деятельности признается медицинский работник, являющийся нанимателем жилого помещения по договору найма жилого помещения частного жилищного фонда, заключенному в соответствии с гражданским законодательством:

а) не являющийся нанимателем жилого помещения по договору социального найма или членом семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма либо собственником жилого помещения или членом семьи собственника жилого помещения;

б) являющийся нанимателем жилого помещения по договору социального найма или членом семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма, либо собственником жилого помещения или членом семьи собственника жилого помещения, но не имеющий возможности ежедневно возвращаться в указанное жилое помещение в связи с удаленностью места его нахождения от места осуществления трудовой деятельности.

5. Для предоставления компенсации медицинский работник заключает договор о предоставлении ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения (далее - Договор) ([приложение N 1](#)).

6. Для заключения Договора медицинский работник обращается в министерство здравоохранения Тульской области с заявлением о предоставлении компенсации (далее - Заявление) ([приложение N 2](#)).

К Заявлению прилагаются следующие документы:

а) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя;

- б) копия трудовой книжки;
- в) согласие на обработку персональных данных;
- г) копия трудового договора;
- д) копия индивидуального номера налогоплательщика;
- е) копия страхового номера индивидуального лицевого счета обязательного пенсионного страхования;
- ж) реквизиты счета в кредитной организации для перечисления денежных средств;
- з) справка из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним, подтверждающая наличие (отсутствие) жилых помещений, принадлежащих медицинскому работнику и членам его семьи на территории городского округа или муниципального района, где находится учреждение;
- и) копии документов, подтверждающих статус члена семьи медицинского работника (свидетельство о заключении брака, свидетельства о рождении детей, решение суда об усыновлении ребенка, решение суда об установлении факта регистрации рождения, усыновления (удочерения), брака, установления родственных отношений);
- к) копия договора найма (поднайма) жилого помещения, заключенного в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- л) копии документов собственника на жилое помещение.

(пп. "л" введен [Постановлением](#) правительства Тульской области от 17.04.2015 N 177)

Медицинский работник несет ответственность за достоверность сведений, указанных в Заявлении.

7. Министерство здравоохранения Тульской области в течение 10 рабочих дней рассматривает Заявление и принимает решение о заключении Договора либо об отказе в его заключении.

8. Основаниями для отказа в заключении Договора являются:

- а) недостоверные сведения, указанные в Заявлении;
- б) несоответствие медицинского работника, подавшего Заявление, требованиям [пунктов 1 - 4](#) настоящего Положения;
- в) представление медицинским работником неполного перечня документов, указанных в [пункте 6](#) Положения.

9. Министерство здравоохранения Тульской области после принятия решения о заключении Договора в течение 5 рабочих дней направляет медицинскому работнику по почте уведомление о принятом решении, в котором при принятии положительного решения содержится информация о месте и времени заключения Договора, при принятии решения об отказе в предоставлении компенсации в уведомлении указывается причина с обоснованием отказа. При устранении обстоятельств, послуживших причиной отказа, медицинский работник может вновь обратиться с Заявлением.

10. После заключения Договора министерство здравоохранения Тульской области ежемесячно в срок с 1 по 10 число месяца подает заявку в министерство финансов Тульской области на финансирование компенсации.

11. Министерство финансов Тульской области на основании заявки министерства здравоохранения Тульской области в течение 5 рабочих дней осуществляет выделение министерству здравоохранения Тульской области средств на компенсацию.

Министерство здравоохранения Тульской области при поступлении денежных средств в течение 5 рабочих дней осуществляет ежемесячную выплату компенсации путем перечисления на счет, открытый медицинским работником в кредитной организации.

Предоставление компенсации осуществляется ежемесячно в период с 1 по 15 число месяца, следующего за месяцем, за который происходит выплата.

12. Выплата компенсации прекращается при наличии следующих обстоятельств:

- а) в случае смерти медицинского работника, а также признания его в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим - с 1 числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступила смерть либо вступило в силу решение суда об объявлении его умершим, о признании его безвестно отсутствующим, недееспособным либо ограниченно дееспособным;
- б) в случае утраты медицинским работником права на ежемесячную денежную

компенсацию - с 1-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступили обстоятельства:
расторжение договора найма жилого помещения частного жилищного фонда в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации;

прекращение трудового договора между медицинским работником и учреждением в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации;

предоставление жилого помещения на условиях социального найма либо приобретение жилого помещения медицинским работником или членами его семьи в собственность в населенном пункте по месту осуществления его трудовой деятельности;

предоставление жилого помещения из специализированного жилищного фонда Тульской области медицинскому работнику или члену его семьи, если удаленность такого жилого помещения от места осуществления трудовой деятельности предоставляет возможность ежедневно возвращаться в указанное жилое помещение;

предоставление медицинскому работнику или членам его семьи жилого помещения на условиях социального найма, если удаленность жилого помещения от места осуществления трудовой деятельности предоставляет возможность ежедневно возвращаться в указанное жилое помещение.

13. В случае расторжения трудового договора медицинским работником с учреждением учреждение уведомляет об этом министерство здравоохранения Тульской области в течение 3 рабочих дней с момента прекращения трудового договора с указанием основания его прекращения.

14. В случае возникновения обстоятельств, влекущих прекращение права на получение ежемесячной денежной компенсации, указанных в [пункте 12](#), медицинский работник обязан в течение десяти календарных дней со дня их наступления письменно уведомить об этом министерство здравоохранения Тульской области.

15. В случае принятия решения о прекращении выплаты компенсации министерство здравоохранения Тульской области вручает в течение 7 рабочих дней со дня принятия такого решения медицинскому работнику лично или направляет ему заказным почтовым отправлением уведомление о прекращении выплаты компенсации.

16. Излишне выплаченные денежные средства компенсации в случае отсутствия оснований для их выплаты либо в результате счетной ошибки подлежат возврату медицинским работником на лицевой счет министерства здравоохранения Тульской области в добровольном порядке в течение 30 календарных дней со дня уведомления министерством здравоохранения Тульской области.

17. При невозвращении денежных средств в случаях, предусмотренных [пунктом 16](#) настоящего Порядка, взыскание излишне выплаченных сумм производится в судебном порядке.

18. Споры по вопросам назначения и выплаты компенсации разрешаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Приложение N 1
к Положению о порядке и размерах выплаты
ежемесячной денежной компенсации
за наем жилого помещения
медицинским работникам

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) правительства Тульской области
от 17.04.2015 N 177)

Договор N ____
о предоставлении ежемесячной
денежной компенсации за наем жилого помещения

от _____ 201__ г. г. Тула N _____

Министерство здравоохранения Тульской области в лице министра здравоохранения Тульской области _____, действующего на основании [Положения](#) о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденного Постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 N 698, именуемое в дальнейшем Министерство, с одной стороны, Государственное учреждение здравоохранения

_____ (полное наименование учреждения)

_____ в лице главного врача _____, именуемое в дальнейшем Учреждение, действующего на основании _____,

и медицинский работник _____ (Ф.И.О., занимаемая должность, место работы, номер и дата трудового договора)

именуемый в дальнейшем Медицинский работник, вместе именуемые в дальнейшем Стороны, в соответствии с пунктом 5 Положения о порядке и размере выплаты ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения медицинским работникам, утвержденного Постановлением правительства Тульской области от _____ N ____ "Об утверждении Положения о порядке и размерах выплаты ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения медицинским работникам" (далее - Положение), заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1. Предметом настоящего Договора являются порядок и условия предоставления Министерством Медицинскому работнику ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Министерство обязуется:

2.1.1. Ежемесячно, в период с 1 по 15 число месяца, следующего за месяцем, за который производится выплата, выплачивать ежемесячную денежную компенсацию за наем жилого помещения Медицинскому работнику в размере _____ рублей.

2.1.2. Осуществить принятие денежных обязательств, подлежащих исполнению в рамках настоящего Договора, в пределах средств бюджета Тульской области, предусмотренных на реализацию [мероприятия 6.3](#) подпрограммы 6 "Кадровое обеспечение системы здравоохранения" государственной программы Тульской области "Развитие здравоохранения Тульской области" по субКОСГУ 2620100 "Прочие пособия по социальной помощи населению" (КБК 804 0909 0160370060 321 262).

2.2. Министерство вправе:

2.2.1. Проводить проверки соблюдения Медицинским работником и Учреждением условий, установленных настоящим Договором.

2.3. Учреждение обязуется:

2.3.1. Предоставить Медицинскому работнику работу в соответствии с трудовым договором на полную ставку на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников.

2.3.2. В течение трех рабочих дней от даты прекращения трудового договора между Медицинским работником и Учреждением письменно уведомить и представить в Министерство заверенные копии документов о расторжении трудового договора.

2.4. Медицинский работник обязуется:

2.4.1. В письменном виде сообщить в Министерство о намерении расторгнуть трудовой договор с Учреждением не менее чем за 14 календарных дней до даты прекращения трудового договора с указанием причин и оснований для расторжения трудового договора.

2.4.2. В письменном виде в течение трех рабочих дней уведомить Министерство об установлении новых условий трудового договора, предусматривающих, в том числе, и сокращенную продолжительность рабочего времени.

2.4.3. В течение 10 календарных дней в письменном виде сообщить в Министерство о наступлении обстоятельств, указанных в [подпункте б пункта 12](#) Положения.

3. Ответственность Сторон

3.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4. Заключительные положения

4.1. Настоящий Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр - Министерству, один - Учреждению, один - Медицинскому работнику, и вступает в силу с момента его регистрации в Министерстве и распространяется на правоотношения, возникшие с даты подачи заявления в Министерство.

4.2. Срок окончания действия Договора является дата прекращения действия договора найма "___" _____ 20__ года, но не позднее 31 декабря текущего финансового года.

4.3. Продление действия настоящего Договора осуществляется на основании заключения между Сторонами дополнительного соглашения.

4.4. Споры между Сторонами решаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.5. Условия настоящего Договора могут быть изменены или дополнены по взаимному согласию Сторон путем заключения дополнительного соглашения к Договору.

5. Реквизиты Сторон

Министерство здравоохранения
Тульской области

Медицинский работник

Почтовый адрес: 300045, г. Тула,
ул. Оборонная, д. 114-г,
Юридический адрес: 300045, г. Тула,
ул. Оборонная, д. 114-г,
ИНН _____
КПП _____
в УФК по _____
Л/с _____
р/с _____
Банк: _____

Адрес: _____

Паспортные данные: _____

Данные для перечисления выплаты:

_____/_____/_____
М.П.

_____/Медицинский работник/

Учреждение

Почтовый адрес: _____

Юридический адрес: _____

ИНН _____

КПП _____

в УФК по _____

Л/с _____

р/с _____

Банк: _____

_____/_____/_____

Приложение N 2
к Положению о порядке и размерах выплаты
ежемесячной денежной компенсации
за наем жилого помещения
медицинским работникам

Список изменяющих документов
(в ред. [Постановления](#) правительства Тульской области
от 17.04.2015 N 177)

Министру здравоохранения
Тульской области

(Ф.И.О., должность медицинского
работника)
проживающего по адресу _____

(домашний адрес, телефон)

Заявление

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)
паспорт _____ N _____, выдан "___" _____ 20__ г., _____
окончил(а) в 20__ году _____
(наименование высшего учебного заведения)

по специальности _____. В настоящее время работаю в
должности _____, трудовой договор от _____ N _____.

На основании Положения о порядке и размерах выплаты ежемесячной
денежной компенсации за наем жилого помещения медицинским работникам
государственных учреждений здравоохранения Тульской области, утвержденного
Постановлением правительства Тульской области от _____ N _____, прошу
заключить со мной договор о предоставлении ежемесячной денежной
компенсации. Подтверждаю, что договор найма жилого помещения не заключен с
близким родственником.

К заявлению прилагаю:

копию паспорта;
копию трудовой книжки;
согласие на обработку персональных данных;
копию трудового договора;
копию индивидуального номера налогоплательщика;
копию страхового номера индивидуального лицевого счета обязательного
пенсионного страхования;

реквизиты счета в кредитной организации для перечисления денежных
средств;

справку из Единого государственного реестра прав на недвижимое
имущество и сделок с ним, подтверждающую наличие (отсутствие) жилых
помещений, принадлежащих мне и членам моей семьи на территории городского
округа или муниципального района, где находится Учреждение;

копии документов, подтверждающих статус члена семьи медицинского
работника (свидетельство о заключении брака, свидетельства о рождении
детей, решение суда об усыновлении ребенка, решение суда об установлении
факта регистрации рождения, усыновления (удочерения), брака, установления
родственных отношений);

копию договора найма (поднайма) жилого помещения, заключенного в
соответствии с законодательством Российской Федерации;

копии документов собственника на жилое помещение.

Дата

Подпись