



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 16.03.2015

№ 130

г. Саранск

Об утверждении Порядка заключения договора на предоставление в 2015 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта

В соответствии с частями 12.1 - 12.2 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», пунктом 1 статьи 13.1 Закона Республики Мордовия от 28 декабря 2004 г. № 102-З «О мерах социальной поддержки отдельных категорий населения, проживающего в Республике Мордовия» Правительство Республики Мордовия **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемый Порядок заключения договора на предоставление в 2015 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта.

2. Определить Министерство здравоохранения Республики Мордовия уполномоченным органом исполнительной власти Республики Мордовия на заключение договора на предоставление в 2015 году единовременной компенсационной выплаты с медицинскими работниками, указанными в пункте 1 настоящего постановления.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2015 года.

Председатель Правительства
Республики Мордовия



В.Сушков

Утвержден
постановлением Правительства
Республики Мордовия
от 16 марта 2015 г. № 130

Порядок

заключения договора на предоставление в 2015 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта

1. Порядок заключения договора на предоставление в 2015 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта (далее – Порядок), определяет порядок организации заключения договора на предоставление в 2015 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта (далее - договор).

2. Договор заключается Министерством здравоохранения Республики Мордовия (далее – Министерство) по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

3. Единовременная компенсационная выплата предоставляется медицинскому работнику в возрасте до 45 лет, имеющему высшее образование, прибывшему в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшему на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта (далее – медицинский работник) для работы в государственном учреждении здравоохранения Республики Мордовия (далее – учреждение здравоохранения) и заключившему с Министерством договор.

4. Для заключения договора медицинским работником представляются в Министерство следующие документы:

заявление о предоставлении единовременной компенсационной выплаты согласно приложению 2 к настоящему Порядку;

копия паспорта;

копия документа об окончании медицинского образовательного

учреждения высшего образования (копия диплома о высшем медицинском образовании);

копия трудовой книжки;

копия трудового договора с учреждением здравоохранения;

банковские реквизиты для перечисления единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику;

согласие на обработку персональных данных;

подписанное медицинским работником обязательство о возврате части единовременной компенсационной выплаты, полученных в качестве единовременной компенсационной выплаты, составленное в двух экземплярах, по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

5. Копии документов, указанные в пункте 4 настоящего Порядка, должны быть заверены учреждением здравоохранения или представлены вместе с подлинниками.

6. Заявление о предоставлении единовременной компенсационной выплаты регистрируется в Министерстве с указанием даты и времени поступления.

7. В срок, не превышающий пяти рабочих дней со дня приема заявления о предоставлении единовременной компенсационной выплаты и прилагаемых к нему документов, Министерство:

осуществляет проверку полноты и достоверности содержащихся в заявлении и документах сведений, в том числе проверку соответствия медицинского работника требованиям, установленным пунктом 3 настоящего Порядка;

принимает решение о заключении договора или об отказе в его заключении.

8. Решение о заключении договора или об отказе в его заключении оформляется приказом.

9. В случае принятия Министерством решения о заключении договора он подписывается Министром здравоохранения Республики Мордовия и медицинским работником в срок, не превышающий пяти рабочих дней со дня принятия соответствующего решения.

10. Основаниями для отказа в заключении договора являются:

представление медицинским работником документов, не соответствующих требованиям пункта 4 настоящего Порядка или содержащих недостоверные сведения;

представление документов не в полном объеме;

несоответствие медицинского работника требованиям, установленным пунктом 3 настоящего Порядка.

11. В случае принятия решения об отказе в заключении договора Министерство в течение трех рабочих дней со дня принятия соответствующего решения направляет медицинскому работнику уведомление об отказе в заключении договора с указанием причин отказа

заказным письмом с уведомлением о вручении.

12. Медицинский работник вправе в установленном законодательством Российской Федерации и Республики Мордовия порядке обжаловать отказ Министерства в заключении договора.

13. Медицинский работник в течение пяти банковских дней со дня прекращения трудового договора с учреждением здравоохранения до истечения пяти лет со дня его заключения обязан возвратить часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанную с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному медицинским работником времени, по следующим основаниям:

1) прекращение трудового договора по основанию, предусмотренному пунктом 5 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации;

2) расторжение трудового договора по инициативе (по собственному желанию) по основанию, предусмотренному статьей 80 Трудового кодекса Российской Федерации;

3) расторжение трудового договора по инициативе работодателя по основаниям, предусмотренным пунктами 3, 5, 6, 8, 11 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации;

4) прекращение трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 4 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации.

14. В случае невозврата медицинским работником части единовременной компенсационной выплаты в указанный срок, Министерство здравоохранения Республики Мордовия принимает меры о взыскании указанной выплаты в судебном порядке не позднее двух месяцев со дня прекращения трудового договора.

Приложение 1

к Порядку заключения договора на предоставление в 2015 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта

Форма

Договор

на предоставление в 2015 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта

г. Саранск

«_____» _____ 2015 г.

Министерство здравоохранения Республики Мордовия в лице Министра здравоохранения Республики Мордовия _____, действующего на основании Положения, с одной стороны, и медицинский работник

(фамилия, имя, отчество)

именуемый в дальнейшем «Получатель единовременной компенсационной выплаты», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем.

I. Предмет договора

1. Предметом договора является предоставление единовременной компенсационной выплаты в размере 1000000 (один миллион) рублей медицинскому работнику, прибывшему (переехавшему) в 2015 году в

сельский населенный пункт либо рабочий поселок

(наименование сельского населенного пункта либо рабочего поселка)

на работу в _____

(наименование учреждения здравоохранения)

_____ (далее – учреждение здравоохранения).

II. Обязанности Сторон

2. Медицинский работник обязан:

2.1. Работать в течение пяти лет с «__» _____ 20 __ года по «__» _____ 20 __ года в учреждении здравоохранения в соответствии с трудовым договором, заключенным медицинским работником с учреждением здравоохранения.

2.2. В течение пяти банковских дней со дня прекращения трудового договора с учреждением здравоохранения возратить в республиканский бюджет Республики Мордовия часть единовременной компенсационной выплаты в случае прекращения трудового договора с учреждением здравоохранения 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 – 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), рассчитанную с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному медицинским работником периоду.

В течение трех рабочих дней со дня прекращения трудовых отношений с учреждением здравоохранения уведомить об этом Министерство.

3. Министерство обязано:

3.1. Перечислить в течение 30 календарных дней со дня заключения настоящего договора денежные средства в размере 1000000 (один миллион) рублей на лицевой счет медицинского работника № _____,

_____ (данные лицевого счета медицинского работника)

открытый в финансово – кредитной организации.

3.2. Требовать возврата части единовременной компенсационной выплаты в случае прекращения трудового договора между медицинским работником и учреждением здравоохранения 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 – 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), рассчитанной с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному медицинским работником периоду.

III. Ответственность Сторон

4. Министерство и медицинский работник несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей, установленных настоящим договором, в порядке, установленном действующим законодательством.

IV. Порядок рассмотрения споров

5. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами по вопросам, не нашедшим своего разрешения в данном договоре, разрешаются путем переговоров.

6. Не урегулированные в процессе переговоров споры разрешаются в установленном действующим законодательством порядке.

V. Срок действия договора

7. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

VI. Заключительные положения

8. Изменения вносятся в настоящий договор по согласованию Сторон путем оформления дополнительного соглашения.

9. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

VII. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

Министерство:

Медицинский работник:

Приложение 2

к Порядку заключения договора на предоставление в 2015 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта

Форма

Министру здравоохранения
Республики Мордовия

(Ф.И.О.)

от _____,
(фамилия, имя, отчество)
проживающего(ей) по адресу:

(домашний, сотовый телефон)
паспорт серии _____ № _____
выдан _____
(кем и когда выдан документ)
дата рождения _____

Заявление

о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

В соответствии с Порядком заключения договора на предоставление в 2015 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий

поселок из другого населенного пункта, утвержденным постановлением
Правительства Республики Мордовия от ____ 2015 г. № ____, прошу
предоставить мне, _____

(Ф.И.О., специальность)

единовременную компенсационную выплату в размере _____ рублей
путем перечисления денежных средств на лицевой счет № _____,
открытый в кредитной организации, расположенной по адресу: _____,

(реквизиты банка)

Подпись заявителя _____ Ф.И.О. заявителя _____

Дата _____

Приложение 3

к Порядку заключения договора на предоставление в 2015 году единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта

Форма

Министру здравоохранения
Республики Мордовия

(Ф.И.О.)

от _____,
(фамилия, имя, отчество)
проживающего(ей) по адресу:

(домашний, сотовый телефон)
паспорт серии ____ № _____
выдан _____
(кем и когда выдан документ)
дата рождения _____

Обязательство

о возврате части единовременной компенсационной выплаты

Я, нижеподписавший(ая)ся, _____,
(Ф.И.О.)

паспорт _____, выданный _____
«__» _____ г. (далее – медицинский работник), обязуюсь
совершить следующие действия:

в 5-дневный срок со дня прекращения трудового договора с _____

(наименование учреждения здравоохранения)

вернуть часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанную с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному медицинским работником времени, полученную в соответствии с постановлением Правительства Республики Мордовия от _____ 2015 г. № _____, путем перечисления денежных средств на лицевой счет Министерства здравоохранения Республики Мордовия либо путем внесения наличных через кассу в случае прекращения трудового договора до истечения пяти лет со дня его заключения по следующим основаниям:

1) прекращение трудового договора по основанию, предусмотренному пунктом 5 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации;

2) расторжение трудового договора по инициативе работника (по собственному желанию) по основанию, предусмотренному статьей 80 Трудового кодекса Российской Федерации;

3) расторжение трудового договора по инициативе работодателя по основаниям, предусмотренным пунктами 3, 5, 6, 8, 11 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации;

4) прекращение трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 4 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации.

Настоящее обязательство составлено и подписано в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

(подпись заявителя)

(Ф.И.О. заявителя)

(дата)

Подписи членов комиссии: