



08.05.2024 255 №

08.05.2024 № 255

Шупашкар хули

г. Чебоксары

**Об утверждении Порядка дополнительного возмещения расходов на оплату найма (поднайма) жилого помещения в пределах Чувашской Республики медицинским работникам на период работы в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, расположенных в сельских населенных пунктах, либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, либо в городах с населением до 50 тыс. человек**

В соответствии с Указом Главы Чувашской Республики от 12 марта 2024 г. № 22 «О дополнительных мерах социальной поддержки медицинских работников медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, расположенных в сельских населенных пунктах, либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, либо в городах с населением до 50 тыс. человек» Кабинет Министров Чувашской Республики **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемый Порядок дополнительного возмещения расходов на оплату найма (поднайма) жилого помещения в пределах Чувашской Республики медицинским работникам на период работы в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, расположенных в сельских населенных пунктах, либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, либо в городах с населением до 50 тыс. человек.

2. Финансирование расходов, связанных с реализацией настоящего постановления, осуществлять в пределах средств, предусмотренных в республиканском бюджете Чувашской Республики на указанные цели.

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на Министерство здравоохранения Чувашской Республики.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования, распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2024 г., и действует до 31 декабря 2028 года.

Председатель Кабинета Министров  
Чувашской Республики О Николаев



УТВЕРЖДЕН  
постановлением Кабинета Министров  
Чувашской Республики  
от 08.05.2024 № 255

## П О Р Я Д О К

**дополнительного возмещения расходов на оплату найма (поднайма) жилого помещения в пределах Чувашской Республики медицинским работникам на период работы в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, расположенных в сельских населенных пунктах, либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, либо в городах с населением до 50 тыс. человек**

1. Настоящий Порядок определяет условия и порядок дополнительного возмещения расходов на оплату найма (поднайма) жилого помещения в пределах Чувашской Республики медицинским работникам на период работы в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее – Министерство), расположенных в сельских населенных пунктах, либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, либо в городах с населением до 50 тыс. человек, на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации (далее также соответственно – денежная компенсация, медицинский работник, заявитель, медицинская организация).

2. Денежная компенсация назначается и предоставляется медицинскому работнику на период работы в медицинской организации при условии, что медицинский работник:

обучался по договорам целевого обучения, заключенным с Министерством;

был приглашен Министерством или медицинской организацией (по согласованию с Министерством) для работы в данной медицинской организации.

3. Денежная компенсация предоставляется при условии отсутствия в собственности или пользовании по договору социального найма или договору найма жилого помещения жилищного фонда социального использования медицинского работника или членов его семьи жилого помещения в границах муниципального округа (городского округа), на территории которого находится медицинская организация (ее обособленное структурное подразделение), в которой он осуществляет трудовую деятельность, или при условии, если на одного человека в таком жилом помещении приходится менее учетной нормы площади жилого помещения, установленной органом местного самоуправления в соответствующем муниципальном образовании.

4. В целях настоящего Порядка членами семьи медицинского работника признаются проживающие совместно с ним супруга (супруг), несовершеннолетние дети медицинского работника, а также дети медицинского работника старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, дети медицинского работника в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения.

В целях настоящего Порядка к членам семьи заявителя не относятся дети, проживающие после расторжения брака с бывшим супругом (супругой) заявителя.

5. Денежная компенсация предоставляется в виде ежемесячного перечисления денежных средств в безналичной форме на указанный в заявлении медицинского работника о назначении денежной компенсации (далее – заявление) по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку лицевой счет, открытый в кредитной организации, в размере фактических расходов медицинского работника, предусмотренных договором найма (поднайма) жилого помещения, но в 2024 году – не более 15000 рублей в городском округе, не более 11500 рублей в муниципальном округе и не более предельного размера, установленного в соответствии с пунктом 7 настоящего Порядка.

Количество комнат жилого помещения, в котором заявитель и члены его семьи (при наличии) проживают на основании договора найма (поднайма) жилого помещения	В 2024 году предельный размер денежной компенсации в месяц, рублей
В городском округе Чувашской Республики:	<b>15000,00</b>
1-комнатная квартира	10000,00
2-комнатная квартира	12000,00
3-комнатная квартира	15000,00
В муниципальном округе Чувашской Республики:	<b>11500,00</b>
1-комнатная квартира	8000,00
2-комнатная квартира	9500,00
3-комнатная квартира	11500,00

6. Денежная компенсация предоставляется, если жилое помещение, в котором заявитель и члены его семьи (при наличии) проживают на основании договора найма (поднайма) жилого помещения, соответствует следующим нормативам жилого помещения:

1-комнатная квартира на одиноко проживающего медицинского работника или на семью, состоящую из двух человек;

2-комнатная квартира на семью, состоящую из трех человек;

3-комнатная квартира на семью, состоящую из четырех и более человек.

7. С 2025 года предельный размер денежной компенсации в месяц устанавливается Кабинетом Министров Чувашской Республики ежегодно.

8. В случае если жилое помещение, в котором проживают заявитель и члены его семьи (при наличии), по количеству комнат в жилом помещении превышает норматив жилого помещения, указанный в пункте 6 настоящего Порядка, денежная компенсация производится исходя из размеров денежной компенсации и нормативов жилого помещения, указанных в пунктах 5 и 6 настоящего Порядка.

9. Расходы на оплату коммунальных и иных услуг, возложенные на медицинского работника в соответствии с договором найма (поднайма) жилого помещения, не возмещаются.

10. Расходы, связанные с наймом (поднаймом) жилого помещения, превышающие предельные размеры денежной компенсации, установленные Каби-

нетом Министров Чувашской Республики, медицинским работником производятся за счет собственных средств.

11. Денежная компенсация назначается на основании заявления медицинского работника, подаваемого в медицинскую организацию, с которой заключен трудовой договор, по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку и прилагаемых к нему документов, указанных в пункте 12 настоящего Порядка, документов, представляемых ежемесячно, подтверждающих понесенные медицинским работником расходы, указанные в пункте 20 настоящего Порядка.

12. В заявлении указываются наименование кредитной организации и реквизиты лицевого счета, на который будет перечислена денежная компенсация. К заявлению прилагаются следующие документы:

копия документа, удостоверяющего личность медицинского работника, а также документы, удостоверяющие личности членов его семьи, проживающих совместно с ним;

копия договора найма (поднайма) жилого помещения, заключенного в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержащего сведения об объекте договора (адрес жилого помещения, размер платы за найм (поднайм) жилого помещения, дата заключения и срок действия договора найма (поднайма) жилого помещения), при этом копия заверяется в установленном законодательством Российской Федерации порядке или представляется с предъявлением оригинала соответствующего договора;

выписка из Единого государственного реестра недвижимости о правах медицинского работника или членов его семьи на имевшиеся (имеющиеся) у них жилые помещения на всей территории Российской Федерации;

копии документов, подтверждающих родственные отношения медицинского работника и лиц, указанных им в качестве членов семьи (свидетельство о заключении брака, свидетельство о рождении несовершеннолетнего ребенка (детей) медицинского работника, записи актов гражданского состояния);

справка, подтверждающая факт установления инвалидности, либо индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалидов – для детей заявителя старше 18 лет, ставших инвалидами до достижения возраста 18 лет;

сведения о регистрации медицинского работника по месту жительства (пребывания) и членов его семьи;

справка образовательного учреждения, подтверждающая обучение по очной форме, – для детей заявителя в возрасте до 23 лет, обучающихся в образовательных организациях по очной форме обучения.

13. Медицинский работник (члены его семьи) дает(ют) согласие на обработку его (их) персональных данных по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

14. Заявление с документами, указанными в пункте 12 настоящего Порядка, регистрируется медицинской организацией в день подачи заявления.

15. Документы направляются медицинской организацией в течение двух рабочих дней со дня регистрации заявления и документов, указанных в пункте 12 настоящего Порядка, на рассмотрение комиссии, которая формируется медицинской организацией. Порядок работы комиссии утверждается приказом Министерства на основании положений настоящего Порядка.

16. Не позднее 10 рабочих дней со дня регистрации медицинской организацией заявления и документов, указанных в пункте 12 настоящего Порядка, комиссия рассматривает заявление и документы и принимает решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) денежной компенсации. Решение комис-

сии о предоставлении (об отказе в предоставлении) денежной компенсации оформляется протоколом, который подписывается в течение трех рабочих дней со дня заседания комиссии. Медицинская организация информирует медицинского работника о принятом решении о предоставлении денежной компенсации в течение двух рабочих дней со дня его принятия в любой доступной форме.

17. Комиссия принимает решение об отказе в предоставлении денежной компенсации по следующим основаниям:

в случае несоответствия заявителя условиям, установленным пунктами 1–3 настоящего Порядка;

в случае представления медицинским работником неполного перечня документов и (или) недостоверных сведений, указанных в пункте 12 настоящего Порядка;

в случае если на дату подачи заявления медицинскому работнику предоставляется возмещение расходов, связанных с оплатой проезда от места проживания к месту работы и обратно.

18. В случае отказа в предоставлении денежной компенсации медицинская организация в течение двух рабочих дней со дня принятия решения об отказе в предоставлении денежной компенсации письменно уведомляет об этом медицинского работника с указанием причин отказа.

19. Медицинский работник ежемесячно не позднее 5-го числа текущего месяца представляет в медицинскую организацию, в которой он работает, документ, подтверждающий оплату найма (поднайма) жилого помещения. Документы, подтверждающие оплату найма (поднайма) жилого помещения в период с 1 января по 31 мая 2024 г., медицинский работник представляет в медицинскую организацию, в которой он работает, в срок до 5 июня 2024 года.

В случае непредставления в указанный срок медицинским работником в медицинскую организацию документа, подтверждающего оплату найма (поднайма) жилого помещения, денежная компенсация за текущий месяц не предоставляется.

20. Денежная компенсация за период найма (поднайма) жилого помещения производится ежемесячно путем перечисления денежных средств в безналичной форме по указанным в заявлении реквизитам лицевого счета, открытого в кредитной организации, в срок не позднее 15 рабочих дней со дня представления медицинским работником оригинала документов, подтверждающих оплату найма (поднайма) жилого помещения, в том числе расписки о получении денежных средств наймодателем по договору найма (поднайма) жилого помещения, квитанции о совершении перевода наймодателю, выписки кредитной организации по операциям на счете.

21. В случае изменения условий договора найма (поднайма) жилого помещения, заключения нового договора найма (поднайма) жилого помещения, изменения состава семьи медицинского работника медицинский работник уведомляет об этом медицинскую организацию и представляет документы, подтверждающие произошедшие изменения, в 10-дневный срок со дня изменения условий договора найма (поднайма) жилого помещения, заключения нового договора найма (поднайма) жилого помещения, изменения состава семьи медицинского работника.

22. В случае если член семьи медицинского работника также имеет право на денежную компенсацию в соответствии с настоящим Порядком, возмещение расходов осуществляется только одному из таких медицинских работников.

23. Ежемесячно не позднее 7-го числа текущего месяца медицинская организация представляет в Министерство заявку на перечисление денежной компенсации. В течение двух рабочих дней после получения финансирования медицинская организация на основании решения комиссии о предоставлении денежной компенсации оформляет приказ об осуществлении выплаты и осуществляет выплату в срок, указанный в пункте 20 настоящего Порядка, путем перечисления суммы денежной компенсации на лицевой счет медицинского работника, открытый им в кредитной организации, указанный в заявлении.

24. Основаниями для прекращения выплаты денежной компенсации являются:

увольнение медицинского работника из медицинской организации;

приобретение в собственность или пользование по договору социального найма или договору найма жилого помещения жилищного фонда социального использования медицинского работника или членов его семьи жилого помещения в границах муниципального округа (городского округа), на территории которого находится медицинская организация (ее обособленное структурное подразделение), в которой он осуществляет трудовую деятельность, при условии, если такое жилое помещение соответствует учетной норме площади жилого помещения, установленной органом местного самоуправления соответствующего муниципального образования;

расторжение договора найма (поднайма) жилого помещения или истечение срока его действия и незаключение нового договора найма (поднайма) жилого помещения.

25. Медицинский работник уведомляет медицинскую организацию о наступлении обстоятельств, указанных в абзацах третьем и четвертом пункта 24 настоящего Порядка, в день возникновения таких обстоятельств.

26. Решение о прекращении выплаты денежной компенсации оформляется приказом медицинской организации в течение двух рабочих дней со дня получения документов (сведений) о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты денежной компенсации. Медицинская организация в течение двух рабочих дней со дня принятия решения о прекращении выплаты денежной компенсации письменно уведомляет об этом медицинского работника.

Выплата денежной компенсации прекращается с даты наступления соответствующих обстоятельств.

27. Средства, необоснованно полученные в качестве денежной компенсации, медицинский работник обязан возвратить в медицинскую организацию.

Медицинская организация в течение 10 рабочих дней со дня выявления факта нарушения условий настоящего Порядка направляет медицинскому работнику уведомление о возврате в медицинскую организацию указанных средств в течение одного месяца со дня уведомления.

28. При отказе возвратить излишне выплаченную сумму в добровольном порядке денежные средства взыскиваются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

---

Приложение № 1

к Порядку дополнительного возмещения расходов на оплату найма (поднайма) жилого помещения в пределах Чувашской Республики медицинским работникам на период работы в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, расположенных в сельских населенных пунктах, либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, либо в городах с населением до 50 тыс. человек

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

\_\_\_\_\_ медицинского работника, должность,

\_\_\_\_\_ адрес проживания)

\_\_\_\_\_ (контактный телефон медицинского работника)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу возместить мне фактические расходы на оплату найма (поднайма) жилого помещения, расположенного по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_ рублей за месяц в соответствии с договором найма (поднайма) жилого помещения от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_, заключенным в целях обеспечения проживания на территории Чувашской Республики в связи с трудоустройством в \_\_\_\_\_.

Возмещение расходов прошу произвести на лицевой счет, открытый в кредитной организации: \_\_\_\_\_ (наименование банка и реквизиты лицевого счета)

Члены семьи, проживающие совместно со мной:

№ пп	Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) (полностью), дата рождения	Родственные отношения	Серия и номер документа, удостоверяющего личность, наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи



Настоящим заявлением подтверждаю, что я (члены моей семьи) не являюсь нанимателем жилого помещения по договору социального найма, договору найма жилого помещения жилищного фонда социального использования либо собственником жилого помещения, расположенного на территории Чувашской Республики.

Приложение:

---

(дата)

---

(подпись)

---

Приложение № 2

к Порядку дополнительного возмещения расходов на оплату найма (поднайма) жилого помещения в пределах Чувашской Республики медицинским работникам на период работы в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, расположенных в сельских населенных пунктах, либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, либо в городах с населением до 50 тыс. человек

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

\_\_\_\_\_ медицинского работника, должность,

\_\_\_\_\_ адрес проживания)

\_\_\_\_\_ (контактный телефон медицинского работника)

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

\_\_\_\_\_ (серия, номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» даю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона «О персональных данных», со сведениями, представленными мной в \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

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

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(подпись) (фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_ (подпись лица, принявшего заявление)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Примечание. Согласие на обработку персональных данных несовершеннолетних лиц подписывают их законные представители.

---