



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

20.05.2020

№ 340

г. Киров

Об утверждении формы договора о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам

В соответствии с пунктом 2 Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), утвержденного постановлением Правительства Кировской области от 12.03.2018 № 111-П «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам (врачам, фельдшерам)»:

1. Утвердить форму договора о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам согласно приложению.

2. Распоряжение министерства здравоохранения Кировской области от 22.04.2020 № 269 «Об утверждении формы договора о предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам)» признать утратившим силу.

3. Настоящее распоряжение вступает в силу после его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 06.04.2020.

Министр здравоохранения
Кировской области А.В. Черняев



Приложение

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением министерства
здравоохранения Кировской области

от 20.05.2020 № 340

ФОРМА

договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам

г. Киров

_____ год

Министерство здравоохранения Кировской области, именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице министра здравоохранения Кировской области Черняева А.В., действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Кировской области, утвержденного постановлением Правительства области от 09.06.2015 № 42/295,

Кировское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «_____», именуемое в дальнейшем «Медицинская организация», в лице главного врача _____, действующего на основании Устава,

гр. _____, именуемый(ая) в дальнейшем «Медицинский работник», совместно именуемые стороны, в соответствии с _____, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1. Предметом настоящего договора является предоставление единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим не исполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60%), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с Медицинской организацией, на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, на выполнение трудовой функции на должности, включенной в перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программный реестр должностей), утвержденный министерством здравоохранения Кировской области (далее - медицинский работник), в размере _____ (_____) рублей.

2. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

2.1. Министерство перечисляет единовременную компенсационную выплату на личный счет Медицинского работника, указанный в разделе 6 настоящего договора, в срок не позднее 30 дней со дня заключения настоящего договора при наличии бюджетных ассигнований. В случае отсутствия бюджетных ассигнований предоставление единовременной денежной выплаты осуществляется в срок не позднее 30 дней со дня доведения бюджетных ассигнований на указанные цели.

2.2. Медицинский работник обязуется:

2.2.1. Исполнять трудовые обязанности в течение пяти лет со дня заключения настоящего договора на должности _____ в соответствии с трудовым договором, заключенным с Медицинской организацией при условии продления настоящего договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.2.2. Возвратить в областной бюджет часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 5 - 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам путем перечисления денежных средств на лицевой счет Министерства в течение месяца со дня прекращения трудового договора.

2.2.3. Возвратить в областной бюджет часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) путем перечисления денежных средств на лицевой счет Министерства в течение месяца со дня прекращения трудового договора или продлить срок действия настоящего договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору Медицинского работника).

2.2.4. Уведомлять Министерство и Медицинскую организацию о своем выборе в соответствии с пунктом 2.2.3 настоящего договора не позднее 5 дней до даты прекращения трудового договора в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.3. Медицинская организация обязуется уведомлять Министерство здравоохранения о прекращении трудового договора с Медицинским работником до истечения пятилетнего срока, а также в случае перевода Медицинского работника на другую должность или поступления его на обучение по дополнительным профессиональным программам в течение 3 дней

с момента наступления указанных событий с предоставлением подтверждающих документов.

3. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

3.1. При изменении реквизитов, указанных в разделе 6 настоящего договора, сторона должна проинформировать другие стороны настоящего договора в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты изменения реквизитов.

3.2. Медицинский работник в связи с исполнением условий настоящего договора согласен на обработку его персональных данных в информационных системах Министерства, Министерства здравоохранения Российской Федерации.

3.3. Министерство обязуется принять необходимые меры по обеспечению сохранности представленных ему Медицинским работником персональных данных.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. За неисполнение обязательств, предусмотренных разделом 2 настоящего договора, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Медицинский работник за неисполнение обязательства, предусмотренного п.п. 2.2.2., 2.2.3. настоящего договора выплачивает в бюджет Кировской области неустойку в размере 0,1% за каждый день просрочки.

4.3. Споры между сторонами решаются в установленном законом порядке.

4.4. Отношения сторон, не предусмотренные настоящим договором, регулируются действующим законодательством.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор действует со дня его подписания до полного исполнения обязательств сторонами.

5.2. Настоящий договор составлен в 3 экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по экземпляру для каждой из сторон.

6. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Министерство: 610019, г. Киров, ул. Карла Либкнехта, д.69

Медицинская организация: _____

Медицинский работник: _____

р/с _____
 паспорт серия _____ № _____ выдан _____,

дата выдачи _____, регистрация по месту жительства: _____

место фактического проживания: _____
контактный телефон _____

7. ПОДПИСИ СТОРОН

Министерство

Медицинская
организация

Медицинский работник

«__» _____ 20__ г._____
«__» _____ 20__ г._____
«__» _____ 20__ г.