



АДМИНИСТРАЦИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ
КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

«20» 02 2018г

Курск

№ 83

**Об утверждении форм заявления и договора о предоставлении
единовременной компенсационной выплаты**

В соответствии с Порядком предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, расположенные на территории Курской области, утвержденным Постановлением Администрации Курской области от 31.01.2018г. № 61-па ПРИКАЗЫВАЮ:

Утвердить прилагаемые:

форму заявления о предоставлении единовременной
компенсационной выплаты;

форму договора о предоставлении единовременной
компенсационной выплаты.

Председатель комитета

О.В. Новикова

Форма
утверждена приказом комитета
здравоохранения Курской области
от « 10 » 02 20 18 г № 83

Председателю
комитета здравоохранения Курской области

ФИО _____

Дата рождения _____

Паспорт _____
(номер, серия)

выдан _____
(наименование подразделения, выдавшего паспорт)

дата выдачи паспорта _____
проживающего(ей) по адресу: _____

зарегистрированного (ой) по адресу: _____

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Порядком предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, расположенные на территории Курской области, утвержденным Постановлением Администрации Курской области от 31.01.2018г. № 61-па, прошу осуществить мне единовременную компенсационную выплату, как медицинскому работнику, прибывшему (переехавшему) на работу в _____,
(наименование структурного подразделения медицинской организации)

(наименование медицинской организации)

в должности _____,
в размере, установленном действующим законодательством РФ.

« _____ » _____ 20 ____ г.

_____ /
подпись

_____ /
расшифровка подписи

Форма
утверждена приказом комитета
здравоохранения Курской области
от «10» 02 2018г. № 83

**Договор
о предоставлении единовременной компенсационной выплаты**

г. Курск « ____ » _____ 20__ г.

Комитет здравоохранения Курской области, в лице председателя комитета здравоохранения Курской области _____, действующего на основании Положения, именуемый в дальнейшем «Комитет», с одной стороны, и _____, (фамилия, имя, отчество)

именуемый/ая в дальнейшем «Получатель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», в соответствии с постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Порядком предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, расположенные на территории Курской области, утвержденным Постановлением Администрации Курской области от 31.01.2018г. № 61-па, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Комитет принимает на себя обязательства по безналичному перечислению Получателю единовременной компенсационной выплаты (далее – выплата) в размере _____, (указывается конкретный размер выплат: 1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров)

а Получатель обязуется работать по трудовому договору в должности _____

в _____ (наименование структурного подразделения)

_____ (наименование медицинской организации)

не менее пяти лет в соответствии с условиями п. 2.1. настоящего договора.

1.2. Финансовое обеспечение выплат осуществляется за счет средств областного бюджета, в том числе за счет субсидии предоставляемой из средств федерального бюджета на эти цели.

2. Права и обязанности сторон

2.1. Получатель обязан исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения настоящего договора по должности в структурном подразделении медицинской организации, указанной в 1.1. настоящего договора, на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.2. Комитет обязан осуществить выплату в течении 30 рабочих дней со дня заключения настоящего договора.

2.3. Получатель обязан возвратить в областной бюджет Курской области часть выплаты в случаях, предусмотренных п 3.1. настоящего договора в течении 10 рабочих дней с даты расторжения трудового договора с медицинской организацией, указанной в п. 1.1. настоящего договора.

3. Ответственность сторон

3.1. Получатель обязан:

1) вернуть в бюджет Курской области часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 5-летнего 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;

2) вернуть в бюджет Курской области 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) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору Получателя).

3.2. Стороны несут ответственность за неисполнение обязанностей, предусмотренных настоящим договором в соответствии с действующим законодательством.

3.3. В случае неисполнения или неполного исполнения обязательств, предусмотренных п. 2.2. настоящего договора, Получатель имеет право потребовать уплаты неустойки в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка РФ, действующей на день фактической оплаты, от суммы долга за каждый день просрочки со дня, когда денежные средства должны быть переведены Получателю, до дня их перевода.

3.4. В случае просрочки исполнения обязательства по возврату части единовременной компенсационной выплаты, предусмотренного пунктом 2.3 настоящего договора, Комитет имеет право потребовать от Получателя уплаты процентов за пользование чужими денежными средствами в размере, предусмотренном пунктом 1 статьи 395 Гражданского кодекса Российской Феде-

рации, со дня, когда денежные средства должны быть возвращены, до дня их возврата.

4. Прочие условия

4.1. Стороны решают все спорные вопросы, возникшие в связи с выполнением настоящего договора, путем направления претензий, рассматриваемых в течение пятнадцати календарных дней с даты получения.

4.2. В случае если стороны не могут прийти к соглашению, все споры и разногласия по выполнению настоящего договора, а также споры, связанные с его изменением, подлежат разрешению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.3. Передача сторонами третьим лицам прав и обязанностей по настоящему договору не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.4. Настоящий договор считается заключенным с даты его подписания сторонами.

4.5. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр находится у Комитета, другой - у Получателя.

5. Реквизиты и подписи сторон

Комитет:

Лицевой

счет:

БИК 043807001
Отделение Курск, г. Курск
ОКТМО 38701000
ИНН 4629040037
КПП 463201001
Адрес: 305000 г. Курск, Крас-
ная площадь, 6

Председатель комитета
_____/_____/

Получатель:

Паспорт: серия _____

№ _____

Выдан _____

« _____ » _____ Г.

Адрес: _____

Телефон _____

Банковские реквизиты для перечисления
единовременной компенсационной выпла-
ты:

Наименование кредитной организации:

Адрес: _____

Лицевой счет: _____

ИНН _____

КПП _____

ОГРН _____

БИК _____

Корр сч _____

подпись

расшифровка подписи