

Приложение
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области от 10.04.2026 №216-осн

Приложение
к приказу министерства здравоохранения
Тульской области от 31.08.2022 №1122-осн

Положение
о порядке и условиях предоставления ежемесячной денежной
компенсации за наем жилого помещения

1. Настоящее Положение определяет порядок и условия предоставления ежемесячной денежной компенсации (далее - компенсация) за наем жилого помещения отдельным категориям медицинских работников (далее - медицинские работники) государственных учреждений здравоохранения Тульской области, заключившим трудовой договор о работе в государственном учреждении здравоохранения Тульской области о замещении должности, предусмотренной постановлением Правительства Тульской области от 24.08.2022 № 546 «Об установлении дополнительной меры социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области» (далее - Постановление), по основному месту работы не менее чем на одну ставку (далее - Положение, медицинская организация соответственно).

2. Компенсация за наем жилого помещения выплачивается:

1) в случае соответствия медицинского работника одному из следующих условий:

медицинский работник не является 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;

медицинский работник является 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 указанное жилое помещение находится на расстоянии от места осуществления его трудовой деятельности свыше 30 километров;

2) за наем одного жилого помещения, расположенного в населенном пункте по месту осуществления трудовой деятельности, в размере ежемесячной платы, установленной договором найма жилого помещения, заключенного медицинским работником с собственником (собственниками) данного жилого помещения (за исключением оплаты жилищно-коммунальных услуг), но не более 20 000 (двадцати тысяч) рублей.

3. Для получения компенсации медицинский работник заключает договор о предоставлении компенсации за наем жилого помещения (далее - Договор),

заключаемый между медицинским работником, медицинской организацией и министерством здравоохранения Тульской области (далее – министерство) (Приложение №1).

4. Для заключения Договора медицинский работник подает в кадровую службу медицинской организации по месту работы заявление (Приложение № 2) с приложением документов согласно перечню (Приложении №3).

5. Медицинская организация в течение 3 рабочих дней с момента подачи Заявления с приложением документов медицинским работником осуществляет его регистрацию, проверку полноты и достоверности представленного комплекта документов.

В течение 5 рабочих дней с момента регистрации размещает в системе электронного документооборота (АСЭД Дело, далее - документооборот) проект договора с заявлением и комплектом документов.

6. Департамент кадровой работы организации документооборота министерства в течение 10 рабочих дней со дня размещения проекта договора рассматривает заявление и комплект документов медицинского работника, согласно процедуре согласования документооборота, проверяя на соответствие требованиям настоящего Положения и Постановления путем проставления отметки в документообороте.

Согласованный комплект документов на бумажном носителе передается медицинской организацией в министерство в течение 5 рабочих дней с даты его согласования с распечатанным из системы документооборота листом согласования.

Договор подписывается и регистрируется министерством в течение 10 рабочих дней с даты получения согласованного комплекта документов.

7. В случае выявления недостоверности или неполноты представленных сведений, министерство в течение 5 рабочих дней размещает замечания путем проставления отметки в системе документооборота.

Медицинская организация доводит до сведения медицинского работника замечания, препятствующие принятию решения о заключении Договора, способом указанным в заявлении, но не позднее следующего рабочего дня.

Медицинская организация совместно с медицинским работником в течение 5 рабочих дней с момента размещения и выявления замечаний и недостатков в оформлении документов устраняет их и повторно размещает на согласование в министерство в сроки, указанные в п.6.

Основаниями для отказа в заключении Договора являются:

- 1) несоответствие медицинского работника критериям, установленным Постановлением;
- 2) неустранение замечаний и недостатков в представленных документах;
- 3) обращение за компенсацией лицом, не уполномоченным на осуществление таких действий;
- 4) наличие действующего Договора у супруга/супруги медицинского работника.

Отказ в заключении Договора по основаниям, установленным настоящим пунктом, не лишает медицинского работника права повторно обратиться за

предоставлением компенсации в соответствии с настоящим Положением.

Отказ в заключении Договора может быть обжалован медицинским работником в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

8. В соответствии с заключенным Договором, медицинская организация ежемесячно, в срок не позднее 1 числа месяца, следующего за месяцем, за который происходит выплата, представляет в министерство «Список на выплату ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения медицинским работникам» (Приложение № 5) (далее – Список), сформированный на основании документов, подтверждающих расходы медицинского работника.

9. На основании представленных медицинскими организациями Списков, департамент кадровой работы и организации документооборота министерства ежемесячно в течение 10 рабочих дней с момента получения Списка формирует «Сводный реестр на выплату ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения медицинским работникам» (Приложение № 6) и на следующий рабочий день подает заявку в департамент экономики и финансирования министерства для дальнейшего представления в министерство финансов Тульской области на выделение финансирования.

10. Департамент экономики и финансирования министерства при поступлении финансирования осуществляет выплату компенсации путем перечисления денежных средств на счета, открытые медицинскими работниками в кредитной организации до конца текущего месяца, в котором подана заявка на выплату.

11. В случае если компенсация затрат за наем жилого помещения производится за неполный месяц, расчет суммы возмещения за наем осуществляется пропорционально дням фактического проживания.

12. Выплата компенсации прекращается и договор подлежит расторжению в следующих случаях:

а) расторжение трудового договора с медицинским работником;

б) смерть медицинского работника либо 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;

в) при возникновении обстоятельств, противоречащих условиям предоставления компенсации, указанным в пункте 2 настоящего Положения - с даты возникновения данных обстоятельств;

г) расторжение договора найма (поднайма) жилого помещения;

д) в случае если медицинский работник за месяц до окончания срока действия Договора не предоставил пакет документов на продление его срока действия, то выплата компенсации прекращается с даты окончания срока действия договора найма (поднайма) жилого помещения;

е) нахождение медицинского работника в отпуске по уходу за ребенком;

ж) предоставление медицинскому работнику либо его супругу/супруге служебного жилья;

з) окончание срока действия Договора при отсутствии заявления о его продлении.

13. Для продления срока действия Договора медицинский работник не позднее чем за месяц до окончания срока действия договора найма (поднайма) предоставляет комплект документов о его продлении и представляет заявление (приложение №2а) и документы, указанные в п.п. «а», «з», «и», «к», «л», «м» Приложения № 3 с копией заключенного Договора.

14. В случае расторжения трудового договора медицинским работником с медицинской организацией Договор расторгается, а медицинская организация уведомляет министерство в течение 3 рабочих дней с момента прекращения трудового договора с указанием основания его прекращения.

15. В случае возникновения обстоятельств, влекущих прекращение права на получение компенсации, указанных в пункте 12.1, медицинский работник обязан незамедлительно, но не позднее 1 (одного) рабочего дня со дня их наступления письменно уведомить медицинскую организацию об этом, а медицинская организация в течение трех рабочих дней направляет уведомление в министерство для проведения процедуры расторжения Договора.

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 в течение 30 календарных дней со дня письменного уведомления медицинского работника министерством о факте возникновения переплаты.

17. При невозврате денежных средств в добровольном порядке, взыскание производится в судебном порядке.

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

Приложение № 1
к Положению о порядке и условиях предоставления
ежемесячной денежной компенсации за наем
жилого помещения

Договор
о предоставлении ежемесячной денежной
компенсации за наем жилого помещения

от _____ 202__ г.

№ _____

Министерство здравоохранения Тульской области в лице _____,
действующего на основании _____, именуемое в
дальнейшем Министерство, с одной стороны, государственное учреждение здравоохранения

(полное наименование учреждения)

в лице главного врача _____, действующего на основании Устава,
именуемое в _____ и _____ медицинский _____ работник

(Ф.И.О. (при наличии), занимаемая должность, место работы, номер и дата трудового договора)

именуемый в _____ Медицинский _____ работник, совместно именуемые в дальнейшем
Стороны, в соответствии с Положением о порядке и размере выплаты ежемесячной денежной
компенсации за наем жилого помещения медицинским работникам, утвержденного приказом
министерства здравоохранения Тульской области от 31.08.2022 № 1122-осн «Об утверждении
Положения о порядке и условиях предоставления ежемесячной денежной компенсации за
наем жилого помещения» (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 (далее – Компенсация).

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Министерство обязуется:

2.1.1. Ежемесячно, при поступлении финансирования осуществлять выплату компенсации в размере _____ рублей путем перечисления денежных средств на счет, открытый медицинским работником в кредитной организации платежной системы карты «МИР», до конца текущего месяца, в котором медицинским работником предоставлены документы, подтверждающие произведенные расходы по оплате найма жилого помещения.

2.1.2. Осуществить принятие денежных обязательств, подлежащих исполнению в рамках настоящего Договора, в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на финансовый год, в котором производится выплата, на реализацию мероприятия «Ежемесячная денежная компенсация за наем жилых помещений отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области» комплекса процессных мероприятий «Управление кадровыми ресурсами здравоохранения» государственной программы Тульской области «Развитие здравоохранения Тульской области».

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. Осуществить проверку полноты и достоверности предоставленных медицинским работником комплекта документов, договора найма (поднайма) жилого помещения.

2.3.2. По окончании проверки направить в адрес Министерства ходатайство о заключении Договора с требуемым комплектом документов.

2.3.3. В соответствии с заключенным договором, Учреждение ежемесячно в срок не позднее 1 числа месяца, следующего за месяцем, за который происходит выплата, представляет в Министерство «Список на выплату ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения медицинским работникам» (Приложение № 5 Положения) сформированный на основании документов, подтверждающих расходы медицинского работника.

2.3.4. В течение трех рабочих дней письменно уведомить Министерство о возникновении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты Компенсации, указанных в пункте 12 Положения.

2.4. Медицинский работник обязуется:

2.4.1. Предоставить в медицинскую организацию комплект документов в соответствии с пунктом 4 Положения.

2.4.2. Ежемесячно до 25 числа месяца, за который производится выплата, предоставлять в Учреждение один из следующих документов:

1) расписку наймодателя о получении денежных средств с указанием номера договора найма, суммы оплаты, периода оплаты, ФИО сторон и даты составления;

2) расписку медицинского работника с приложением платежного документа (квитанция/чек) о переводе денежных средств на счет наймодателя с указанием номера договора найма, суммы оплаты, периода оплаты.

2.4.3 Незамедлительно, но не позднее 1 (одного) рабочего дня письменно уведомить Учреждение о возникновении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты Компенсации, указанных в пункте 12 Положения.

2.4.4. В течение трех рабочих дней уведомляет Учреждение об изменении реквизитов для перечисления денежных средств с приложением банковской выписки для заключения дополнительного соглашения к Договору.

2.4.5. В течение 30 календарных дней со дня получения соответствующего уведомления министерства осуществить возврат на лицевой счет министерства излишне выплаченных денежных средств компенсации в случае установления факта отсутствия оснований для их выплаты либо счетной ошибки.

3. Ответственность Сторон

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

4. Заключительные положения

4.1. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

4.2. Сроком окончания действия Договора является дата прекращения действия договора _____ от «___» _____ 20__ года, но не позднее 31 декабря текущего финансового года.

4.3. Изменение условий настоящего Договора, его расторжение и прекращение действий допускается по соглашению сторон.

4.4. Вносимые изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются дополнительным соглашением.

4.5. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме, подписаны уполномоченными на то представителями сторон и скреплены печатями.

4.6. Споры между Сторонами решаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в суде общей юрисдикции (мирового судьи) по адресу Министерства.

4.7. Настоящий Договор составлен на русском языке, в 3 (трех) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один экземпляр - Министерству, один - Учреждению, один - Медицинскому работнику, и вступает в силу с даты его заключения.

5. Реквизиты Сторон

Министерство здравоохранения
Тульской области
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: _____
_____/_____/
М.П.

Медицинский работник

Адрес: _____

Паспортные данные: _____

Данные для перечисления выплаты:

_____/_____/

Учреждение
Почтовый адрес: _____
Юридический адрес: _____
ИНН _____
КПП _____
в УФК по _____
л/с _____
р/с _____
Банк: _____
_____/_____/

Приложение № 2
к Положению о порядке и условиях предоставления
ежемесячной денежной компенсации за наем
жилого помещения

Министру здравоохранения
Тульской области

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

(домашний адрес, телефон)

**Заявление о заключении договора о предоставлении ежемесячной
денежной компенсации за наем жилого помещения**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

Паспорт: серия _____ № _____, выдан «__» _____ 20__ г.,

_____ окончил(а) в 20__ году _____
(наименование высшего учебного заведения)

по специальности _____.

В настоящее время работаю в должности _____, трудовой договор от _____ № _____.

На основании Положения о порядке и условиях предоставления ежемесячной денежной компенсации за наем жилых помещений, утвержденного постановлением Правительства Тульской области от «24» августа 2022 года № 546, прошу заключить со мной Договор о предоставлении ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения.

Подтверждаю, что договор найма (поднайма)/аренды жилого помещения не заключен с близким родственником.

О принятом решении или наличии замечаний к комплекту представленных документов, прошу известить следующим образом: _____.

К заявлению прилагаю:

- 1) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя;
- 2) копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности на бумажном носителе, заверенные кадровой службой по месту работы, или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью (при ее наличии у работодателя);
- 3) согласие на обработку персональных данных;
- 4) копия трудового договора;
- 5) копия свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН) медицинского работника, заверенные кадровой службой по месту работы;

6) копия документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), заверенные кадровой службой по месту работы);

7) реквизиты счета в кредитной организации для перечисления денежных средств платежной системы карты «МИР»;

8) 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 медицинская организация, выданная не позднее чем за месяц до даты обращения медицинского работника о предоставлении компенсации за найм (поднайм) жилого помещения (за период с 15.09.1998 года по дату запроса, для родившихся позднее указанной даты с даты рождения по дату запроса);

9) 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);

10) копия договора найма (поднайма) жилого помещения, заключенного в соответствии с законодательством Российской Федерации/копия дополнительного соглашения к договору найма (поднайма);

11) выписка из Единого государственного реестра об основных характеристиках и зарегистрированных правах на объект недвижимости, выданная не позднее чем за три месяца до даты обращения медицинского работника о предоставлении компенсации за найм (поднайм) жилого помещения;

12) письменное заявление работника об отсутствии близкого родства с собственником недвижимого имущества.

Дата

Подпись

Приложение № 2а
к Положению о порядке и условиях предоставления
ежемесячной денежной компенсации за наем
жилого помещения

Министру здравоохранения
Тульской области

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

(домашний адрес, телефон)

**Заявление о заключении дополнительного соглашения
к договору о предоставлении ежемесячной денежной
компенсации за наем жилого помещения**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

Паспорт: серия _____ № _____, выдан «___» _____ 20__ г.,

окончил(а) в 20__ году _____
(наименование высшего учебного заведения)

по специальности _____.

В настоящее время работаю в должности _____,
трудовой договор от _____ № _____,
дополнительное соглашение к трудовому договору _____ № _____

На основании Положения о порядке и условиях предоставления ежемесячной денежной компенсации за наем жилых помещений, утвержденного постановлением Правительства Тульской области от «24» августа 2022 года № 546, прошу заключить со мной дополнительное соглашение к Договору №___ от _____ г. о предоставлении ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения, в связи с продлением срока договора найма (аренды) жилого помещения.

Подтверждаю, что договор найма (аренды) жилого помещения не заключен с близким родственником.

К заявлению прилагаю:

1) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя;
2) 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 медицинская организация, выданная не позднее чем за месяц до даты обращения медицинского работника о предоставлении компенсации за найм (поднайм) жилого помещения (за период с 15.09.1998 года по дату запроса, для родившихся позднее указанной даты с даты рождения по дату запроса);

3) 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);

4) копия договора найма (поднайма) жилого помещения, заключенного в соответствии с законодательством Российской Федерации и копия дополнительного соглашения к договору найма (поднайма);

5) выписка из Единого государственного реестра об основных характеристиках и зарегистрированных правах на объект недвижимости, выданная не позднее чем за три месяца до даты обращения медицинского работника о предоставлении компенсации за найм (поднайм) жилого помещения;

6) письменное заявление работника об отсутствии близкого родства с собственником недвижимого имущества.

Дата

Подпись

Приложение № 3
к Положению о порядке и условиях предоставления
ежемесячной денежной компенсации за наем
жилого помещения

Список документов к заявлению о предоставлении компенсации

- а) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность заявителя;
- б) копия трудовой книжки или сведения о трудовой деятельности на бумажном носителе, заверенные кадровой службой по месту работы, или в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью (при ее наличии у работодателя);
- в) согласие на обработку персональных данных;
- г) копия трудового договора;
- д) копия свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН) медицинского работника, заверенные кадровой службой по месту работы;
- е) копия документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, содержащего страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), заверенные кадровой службой по месту работы;
- ж) реквизиты счета в кредитной организации для перечисления денежных средств платежной системы карты «МИР»;
- 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 медицинская организация, выданная не позднее чем за месяц до даты обращения медицинского работника о предоставлении компенсации за найм (поднайм) жилого помещения (за период с 15.09.1998 года по дату запроса, для родившихся позднее указанной даты с даты рождения по дату запроса);
- 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 с согласием на обработку персональных данных наймодателя/дополнительное соглашение к договору найма (поднайма) жилого помещения;
- л) выписка из Единого государственного реестра об основных характеристиках и зарегистрированных правах на объект недвижимости, выданная не позднее чем за три месяца до даты обращения медицинского работника о предоставлении компенсации за найм (поднайм) жилого помещения;
- м) письменное заявление работника об отсутствии близкого родства с собственником недвижимого имущества.

Приложение № 4
к Положению о порядке и условиях предоставления
ежемесячной денежной компенсации за наем
жилого помещения

Министру здравоохранения
Тульской области

Уважаемый _____!

_____ (наименование учреждения здравоохранения)

в соответствии с постановлением Правительства Тульской области от 24 августа 2022 г. № 546 «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения медицинским работникам» направляет комплект документов о заключении договора о предоставлении ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения/дополнительного соглашения к договору о предоставлении ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения:

№	Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника	Должность, структурное подразделение (филиал)	Дата начала работы	Размер выплаты

Предоставленные медработником комплект документов согласован и соответствуют п.п.2, 4 Положения о порядке и условиях предоставления ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения медицинским работникам (проект № ___ от ___).

Главный врач _____ (_____)
подпись ФИО

М.п.

Приложение № 5
к Положению о порядке и условиях предоставления
ежемесячной денежной компенсации за наем
жилого помещения

Утверждаю:
Главный врач

ГУЗ « _____ »

Подпись _____ ФИО
« ____ » _____ 202__ г.

Список
на выплату ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения
медицинским работникам _____

(наименование учреждения)

в _____ 202__ г.

(месяц)

№ п/п	Фамилия, отчество наличии) медицинского работника	имя, (при	Договор			Сумма для перечисления (руб.)	Примечание
			дата	номер	сумма в договоре		

Исп. _____
ФИО, должность, тел.

Приложение № 6
к Положению о порядке и условиях предоставления
ежемесячной денежной компенсации за наем
жилого помещения

Утверждаю:
Министр здравоохранения
Тульской области

Подпись _____ ФИО
«___» _____ 202__ г.

Сводный реестр
на выплату ежемесячной денежной компенсации за наем жилого помещения
медицинским работникам
в _____ 202__ г.
(месяц)

№ п/п	Учрежде ние	Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинско го работника	Договор			Сумма для перечисления (руб.)	Примечание
			дата	номер	сумма в догово ре		

Исп. _____
ФИО, должность, тел.