



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ  
(МИНЗДРАВ ЛНР)

ПРИКАЗ

«05» 12 2023 г.

№ 297-ОД

г. Луганск

Зарегистрировано в Министерстве юстиции  
Луганской Народной Республики  
07.12.2023 г. за № 159/159

**Об утверждении формы договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развития здравоохранения» (с изменениями), во исполнение постановления Правительства Луганской Народной Республики от 14.06.2023 № 1/23 «О некоторых вопросах предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек» (с изменениями), с пунктом 4.5 и подпунктом 4.7.2 пункта 4.7 раздела IV Положения о Министерстве здравоохранения Луганской Народной Республики, утвержденного Указом Главы Луганской Народной Республики от 09.06.2023 № УГ-54/23 (с изменениями), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемую форму договора о предоставлении

единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек.

2. Юридическому отделу Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики обеспечить подачу настоящего приказа на государственную регистрацию в Министерство юстиции Луганской Народной Республики в установленном порядке.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

4. Настоящий приказ вступает в силу не ранее дня государственной регистрации в соответствии с законодательством Луганской Народной Республики.

Временно исполняющий обязанности  
Министра здравоохранения  
Луганской Народной Республики

О. А. Валиев

УТВЕРЖДЕНА  
приказом Министерства  
здравоохранения Луганской Народной  
Республики  
от 05.12.2023 № 297-ОД

ФОРМА

## ДОГОВОР

**о предоставлении единовременной компенсационной выплаты  
медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и  
медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов,  
врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики  
(семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские  
населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа,  
либо города с населением до 50 тыс. человек**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

г. Луганск

Министерство здравоохранения Луганской Народной Республики,  
именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице Министра здравоохранения  
Луганской Народной Республики \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения  
Луганской Народной Республики, \_\_\_\_\_

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

именуемое в дальнейшем «Медицинская организация», в лице руководителя

\_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Устава, и гражданин \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

дата рождения \_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_,  
(серия, номер,

\_\_\_\_\_,  
кем и когда выдан)

зарегистрирован (зарегистрирована) по адресу : \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_, именуемый (именуемая) в дальнейшем  
«Медицинский работник», совместно именуемые «Стороны», заключили  
настоящий Договор о следующем:

## 1. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего Договора является предоставление единовременной компенсационной выплаты в размере

---

(размер единовременной компенсационной выплаты)  
медицинскому работнику, занимающему(ей) должность

---

(наименование должности с указанием наименования структурного подразделения)

---

(наименование медицинской организации)

прибывшему(ей) (переехавшему(ей)) в \_\_\_\_\_ году на работу в сельский населенный пункт, либо поселок городского типа, либо город, расположенный на территории Луганской Народной Республики, с населением до 50 тысяч человек и заключившему(ей) трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной Министерству.

## 2. Обязательства Сторон

2.1. Медицинский работник обязуется:

2.1.1. исполнять трудовые обязанности в течение пяти лет со дня заключения настоящего Договора на условиях полного рабочего дня (не менее одной ставки) с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, на должности в соответствии с трудовым договором, заключенным с медицинской организацией, подведомственной Министерству (далее — трудовой договор).

При исчислении периода работы, указанного в абзаце первом настоящего подпункта, не учитываются периоды неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.1.2. письменно извещать Министерство и Медицинскую организацию не менее чем за две недели до дня прекращения трудового договора о намерении до истечения пяти лет с даты заключения настоящего Договора расторгнуть трудовой договор;

2.1.3. письменно извещать Министерство и Медицинскую организацию в течение двух рабочих дней об изменении указанных в настоящем Договоре реквизитов банковского счета и (или) почтового адреса;

2.1.4. в случае прекращения трудового договора с Медицинской организацией до истечения пятилетнего срока настоящего Договора (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 (за исключением дополнительных профессиональных образовательных программ, реализуемым в виде повышения квалификации) возратить часть единовременной компенсационной выплаты в течение 30 календарных дней со дня получения требования о возврате части единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной Министерством, пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока договора о выплате, исчисленному с учетом подпункта 2.1.1 настоящего Договора, в республиканский бюджет Луганской Народной Республики;

2.1.5. в случае прекращения трудового договора с медицинской организацией до истечения пяти лет с даты заключения настоящего Договора в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) возратить часть единовременной компенсационной выплаты в течение 30 календарных дней со дня получения требования о возврате части единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной Министерством, с даты прекращения трудового договора пропорционально не отработанному медицинским работником периоду, исчисленному с учетом подпункта 2.1.1 настоящего Договора, в республиканский бюджет Луганской Народной Республики или продлить срок действия настоящего Договора на период неисполнения трудовых обязанностей (по выбору медицинского работника);

2.1.6. в случае внесения в трудовой договор изменений, обусловленных установлением продолжительности рабочего времени, отличной от продолжительности рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации для данной категории работников, и переводом на другую должность возратить часть единовременной компенсационной выплаты в течение 30 календарных дней со дня получения требования о возврате части единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной Министерством, с даты внесения изменений в трудовой договор пропорционально не отработанному медицинским работником периоду, исчисленному с учетом подпункта 2.1.1 настоящего Договора, в республиканский бюджет Луганской Народной Республики;

2.1.7. в случае просрочки исполнения обязательства по возврату части единовременной компенсационной выплаты, предусмотренного подпунктами 2.1.4 — 2.1.6 настоящего Договора, Медицинский работник обязан уплатить проценты за пользование чужими денежными средствами в размере, предусмотренном пунктом 1 статьи 395 Гражданского кодекса Российской Федерации, со дня, следующего за днем, когда денежные средства должны быть возвращены, до дня их возврата включительно.

2.2. Медицинская организация обязуется:

2.2.1. ежеквартально представлять Министерству сведения, о наличии между Медицинской организацией и Медицинским работником трудовых правоотношений;

2.2.2. письменно извещать Министерство о прекращении трудового договора по любым основаниям и внесении изменений в трудовой договор, устанавливающих продолжительность рабочего времени, отличную от нормальной продолжительности рабочего времени, установленной законодательством для данной категории работников, и в связи с переводом на другую должность не позднее трех рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств;

2.2.3. принимать все необходимые меры по обеспечению безопасности персональных данных Медицинского работника при их обработке.

2.2.4. вести учет заключенных договоров о предоставлении единовременной компенсационной выплаты, в том числе в части сроков их действия.

2.3. Министерство обязуется:

2.3.1. предоставить единовременную компенсационную выплату Медицинскому работнику в размере \_\_\_\_\_

(размер единовременной компенсационной выплаты)

путем перечисления указанной суммы на банковский счет Медицинского работника в банке или кредитной организации в течение 5 рабочих дней со дня заключения настоящего Договора;

2.3.2. в случае невыполнения Медицинским работником подпунктов 2.1.4 – 2.1.6 настоящего Договора взыскивать денежные средства в установленном законодательством порядке;

2.3.3. принимать все необходимые меры по обеспечению безопасности персональных данных Медицинского работника при их обработке.

### 3. Срок действия Договора

3.1. Настоящий Договор вступает силу с даты подписания всеми Сторонами и действует до истечения пяти лет с даты заключения настоящего Договора, исчисленных с учетом положений подпункта 2.1.1 настоящего Договора.

3.2. Срок действия, указанный в пункте 5.1 настоящего Договора, приостанавливается на период нахождения Медицинского работника в отпуске по уходу за ребенком и отпуске по беременности и родам.

#### 4. Ответственность Сторон

4.1. За неисполнение обязательств, предусмотренных настоящим Договором, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Споры, связанные с исполнением настоящего Договора, рассматриваются в судебном порядке.

4.3. Отношения Сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются действующим законодательством.

#### 5. Прочие условия

5.1. Возврат части единовременной компенсационной выплаты в случаях, предусмотренных подпунктами 2.1.4 – 2.1.6 настоящего Договора, осуществляется через отделения кредитных организаций, зарегистрированных на территории Российской Федерации, на счет Министерства (реквизиты для перечисления предоставляются Министерством) открытый в Управлении Федерального казначейства по Луганской Народной Республике.

5.2. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

5.3. К настоящему договору прилагаются заверенные Медицинской организацией: копия трудового договора, копия документа об образовании, копия сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста, копия паспорта Медицинского работника, копия документа об индивидуальном номере налогоплательщика, копия трудовой книжки, полные реквизиты банковского счета.

#### 6. Банковские реквизиты и адреса Сторон

##### 6.1. Министерство

---



---



---

##### 6.2. Медицинская организация

---



---



---

##### 6.3. Медицинский работник

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)

ИНН \_\_\_\_\_ ,

паспорт \_\_\_\_\_

(серия, номер, кем и когда выдан)

место регистрации \_\_\_\_\_

фактический адрес проживания \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

банковские \_\_\_\_\_

реквизиты \_\_\_\_\_

## 7. Подписи и печати Сторон

Медицинский  
работник

Медицинская  
организация

Министерство

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Медицинский работник согласен на обработку персональных данных, указанных в настоящем договоре, в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Медицинский работник подтверждает отсутствие у него неисполненных обязательств по договору о целевом обучении и согласен на проведение в отношении его проверочных мероприятий.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)

Медицинский работник подтверждает наличие неисполненных обязательств по договору о целевом обучении.

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)