



15 сентября 2025 г. № 1444

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТЬ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – «ГОРОД ТУЛУН»
АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОРЯДОК
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ ВРАЧАМ,
ПОСТУПИВШИМ НА РАБОТУ В УЧРЕЖДЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА
ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА ТУЛУНА, УТВЕРЖДЕННЫЙ
ПОСТАНОВЛЕНИЕМ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДСКОГО
ОКРУГА ОТ 22.01.2024 № 63**

В целях создания условий для оказания медицинской помощи населению на территории муниципального образования – «город Тулун», руководствуясь Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», ст.ст. 28, 42 Устава муниципального образования – «город Тулун», администрация городского округа

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Порядок осуществления денежной выплаты врачам, поступившим на работу в учреждения здравоохранения, расположенные на территории города Тулуна, утвержденный постановлением администрации городского округа от 22.01.2024 № 63 следующие изменения:

1.1. пункт 17 главы V Порядка изложить в следующей редакции:

«17. В случае невозврата врачом установленной части денежной выплаты в срок, установленный в пункте 14 настоящего Порядка, учреждение здравоохранения возмещает часть денежной выплаты МКУ «Комитет социальной политики города Тулуна» в течение 30 календарных дней с момента истечения срока, предусмотренного пунктом 14 настоящего Порядка.»;

1.2. главу V Порядка дополнить пунктом 18 следующего содержания:

«18. В случае невозврата учреждением здравоохранения установленной части денежной выплаты в срок, в абзаце первом пункта 17 настоящего Порядка, МКУ «Комитет социальной политики города Тулуна» вправе обратиться в суд с иском о взыскании данных денежных средств.».

1.3. приложение № 2 к Порядку изложить в новой редакции (Приложение № 1).

2. Настоящее постановление подлежит опубликованию в газете «Тулунский вестник» и размещению на официальном сайте администрации городского округа.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя мэра городского округа - председателя Комитета социальной политики администрации городского округа Сидоренко В.В.

Мэр города Тулуна



М.И. Гильдебрант

Приложение № 1
к постановлению администрации
городского округа муниципального
образования – «город Тулун»
от 15 09 2025 г. № 1444

Приложение № 2
к Порядку осуществления денежной выплаты
врачам, поступившим на работу в учреждения
здравоохранения, расположенные на территории
города Тулуна

ТИПОВАЯ ФОРМА СОГЛАШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ

№ _____ «__» _____ 20__ г.

Муниципальное казенное учреждение «Комитет социальной политики администрации городского округа муниципального образования – «город Тулун», далее именуемое МКУ «Комитет социальной политики города Тулуна», в лице

(должность, Ф.И.О.)

действующего на основании _____,
(наименование, дата, номер правового акта)

с одной стороны, _____,
(наименование учреждения здравоохранения)

далее именуемое «Учреждение здравоохранения», в лице

(Ф.И.О. руководителя, уполномоченного им лица)

действующего на основании _____,
(наименование, дата, номер правового акта)

с другой стороны, и медицинский работник _____,
(Ф.И.О. врача – получателя денежной выплаты)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

далее именуемый «Врач», с третьей стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение о нижеследующем (далее - Соглашение):

1. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ

1.1. Взаимоотношения Сторон при денежной выплате Врачу, осуществляемой в соответствии с муниципальной программой «Охрана здоровья».

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. МКУ «Комитет социальной политики города Тулуна»:

2.1.1. Осуществляет денежную выплату в размере 229 886 (двести двадцать девять тысяч восемьсот восемьдесят шесть) рублей с учетом налога на доходы физических лиц в течение 30 дней со дня заключения настоящего Соглашения в безналичной форме путем перечисления денежных средств на счет Врача, указанный в п. 5 настоящего Соглашения.

2.1.2. Принимает необходимые меры по обеспечению сохранности персональных данных Врача.

2.1.3. В момент получения сведений от учреждения здравоохранения:

1) производит расчет суммы подлежащей возврату и оформляет уведомление в соответствии с приложением № 3 Порядка;

2) в течение одного рабочего дня направляет в учреждение здравоохранения уведомление в 3-х экземплярах.

2.1.4. В случае невозврата Врачом части денежной выплаты при досрочном прекращении трудового договора (контракта) взыскивает с Учреждения здравоохранения часть денежной выплаты, подлежащей взысканию, в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2. Учреждение здравоохранения:

2.2.1 в день получения сведений об увольнении врача, сообщает в МКУ «Комитет социальной политики города Тулуна» информацию о дате расторжения трудового договора (контракта) с врачом;

2.2.2. в день расторжения трудового договора (контракта) с врачом - вручает ему под роспись уведомление о необходимости возврата части денежной выплаты;

2.2.3. в течение рабочего дня, следующего за днем расторжения трудового договора (контракта), направляет информацию в МКУ «Комитет социальной политики города Тулуна» о прекращении трудовых отношений с врачом до истечения установленного срока соглашения. К направляемой информации должны быть приложены 1 экземпляр уведомления, указанного в подпункте 2.2.2 настоящего пункта, с отметкой об ознакомлении и копия приказа о расторжении трудового договора (контракта) с врачом;

2.2.4. В случае не возврата Врачом части денежной выплаты в сроки, предусмотренные п. 2.3.2 настоящего Соглашения, возмещает часть денежной выплаты МКУ «Комитет социальной политики города Тулуна» в течение 30 календарных дней с момента истечения сроков, предусмотренных п. 2.3.2 настоящего Соглашения.

2.3. Врач:

2.3.1. в течение трех лет работает в Учреждении здравоохранения по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором (контрактом), заключенным с Учреждением здравоохранения.

2.3.2. в случае прекращения трудового договора (контракта) с Учреждением здравоохранения до истечения трехлетнего срока возвращает в течение 30 календарных дней со дня расторжения трудового договора (контракта) часть денежной выплаты согласно уведомления, за исключением случаев, предусмотренных абз. 2 п. 14 Порядка осуществления денежной выплаты врачам, поступившим на работу в учреждения здравоохранения, расположенные на территории города Тулуна.

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ СОГЛАШЕНИЯ

3.1. Соглашение вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до истечения трехлетнего срока работы Врача в соответствии с заключенным им с Учреждением здравоохранения трудовым договором (контрактом).

3.2. Все изменения и дополнения к Соглашению считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Соглашения Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Изменение настоящего Соглашения осуществляется по взаимному согласию Сторон в письменной форме в виде дополнений к настоящему Соглашению, которые являются неотъемлемой частью Соглашения.

4.3. Споры между Сторонами решаются путем переговоров или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.4. Настоящее Соглашение составлено в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, в том числе: один экземпляр - МКУ «Комитет социальной политики города Тулуна», второй экземпляр - Учреждению здравоохранения, третий экземпляр - Врачу.

5. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

МКУ «Комитет социальной
политики города Тулуна»:

Муниципальное казенное
учреждение «Комитет
социальной политики
администрации городского
округа муниципального
образования – «город Тулун»
Тел.
Юридический адрес:

Фактический адрес:

ИНН:
КПП:
Банковские реквизиты:

Должностное лицо _____
Подпись _____
М.П.

Учреждение
здравоохранения:

Наименование
учреждения
здравоохранения:

Тел.
Юридический адрес:

Фактический адрес:

ИНН:
КПП:
Банковские реквизиты:

Должностное лицо _____
Подпись _____
М.П.

Врач:

Фамилия, имя,
отчество:

Тел.
Адрес регистрации по
паспорту:
Фактический адрес
проживания:
ИНН:

Паспортные данные:
Номер счета для
перечисления:
Банковские реквизиты:

Подпись _____