

АРХИВНЫЙ ОТДЕЛ

665253, г. Тулун,
Иркутская область
ул. Гидролизная, № 17
тел.: 47-0-15

9.11.18 № 1058

на № _____ от _____

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

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

« 15 » октября 2012 год

№ 1705

Об утверждении Порядка осуществления
единовременной денежной выплаты врачам,
поступившим на работу в учреждения здравоохранения,
расположенные на территории города Тулуна

В целях укомплектования кадрами и закрепления специалистов, окончивших учебные заведения высшего медицинского образования и поступивших на работу в учреждения здравоохранения, расположенные на территории города Тулуна, в рамках реализации долгосрочной целевой программы «Охрана здоровья населения города Тулуна на 2012-2014 годы», утвержденной постановлением администрации городского округа от 30.12.2011г № 2053, руководствуясь ст. ст. 28, 42 Устава муниципального образования – «город Тулун», администрация городского округа ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок осуществления единовременной денежной выплаты врачам, поступившим на работу в учреждения здравоохранения, расположенные на территории города Тулуна.

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию в газете «Тулунский вестник».

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на председателя Комитета социальной политики администрации городского округа Л.В. Слободенюк.

Мэр городского округа



Ю.В. Карих

Основание: от 30.12.11 № 2053 Л. 109.

**Порядок
осуществления единовременной денежной выплаты врачам,
поступившим на работу в учреждения здравоохранения, расположенные на
территории города Тулуна**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определяет порядок осуществления единовременной денежной выплаты врачам, поступившим на работу в учреждения здравоохранения, расположенные на территории города Тулуна (далее – врачам).

1.2. Основанием для осуществления единовременной денежной выплаты врачам является наличие следующих условий:

- 1) окончание образовательного учреждения высшего профессионального медицинского образования;
- 2) поступление на работу в учреждение здравоохранения, расположенное на территории города Тулуна по полученной специальности по трудовому договору (контракту), заключенному на срок не менее трех лет.

1.3. Размер единовременной денежной выплаты врачам составляет 100 тысяч рублей с учетом налога на доходы физических лиц.

2. Порядок обращения за единовременной денежной выплатой

2.1. Единовременная денежная выплата предоставляется на основании письменного заявления врача по форме согласно приложению №1 к настоящему Порядку.

2.2. К заявлению прилагаются:

- 1) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;
- 2) копии документов о высшем профессиональном образовании;
- 3) копию трудового договора (контракта) с учреждением здравоохранения.
- 4) копию трудовой книжки (выписки из трудовой книжки).

Копии документов, указанные в подпунктах 1, 2, 3 настоящего пункта должны быть удостоверены при их сверке с подлинниками должностным лицом администрации городского округа, копия трудовой книжки (выписки из трудовой книжки) заверяется работодателем в установленном законодательстве порядке.

2.3. Днем обращения за единовременной денежной выплатой считается дата регистрации администрацией городского округа заявления со всеми документами, указанными в п.2.2 настоящего Порядка.

3. Порядок принятия решения об осуществлении единовременной денежной выплаты или об отказе в осуществлении выплаты

3.1. Решение об единовременной денежной выплате принимается администрацией городского округа в течение 30 дней со дня регистрации письменного заявления при представлении заявителем всех документов, необходимых для ее выплаты, и оформляется постановлением администрации городского округа.

3.2. Решение об отказе в единовременной денежной выплате принимается в случае:

- 1) если представлен неполный перечень документов, указанных в пункте 2.2 настоящего Порядка;
- 2) невыполнения условий, установленных пунктом 1.2 настоящего Порядка.

3.3. В случае принятия решения об отказе в осуществлении единовременной денежной выплаты врачу, администрация городского округа в срок не позднее 10 рабочих

дней со дня принятия соответствующего решения, информирует врача о принятом решении с изложением причин отказа.

3.4. Для осуществления единовременной денежной выплаты заключается соглашение между администрацией городского округа, учреждением здравоохранения, расположенным на территории города Тулуна, и врачом по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

3.5. Единовременная денежная выплата врачам осуществляется в безналичной форме через банки или иные кредитные организации.

4. Заключительные положения

4.1. В случае прекращения трудового договора (контракта) с врачом до истечения трехлетнего срока, врач обязан в течение 30 календарных дней со дня расторжения трудового договора (контракта) вернуть часть единовременной денежной выплаты, рассчитанную пропорционально неотработанному им временем (при этом в трехлетний срок не включаются периоды отпусков по уходу за детьми до 3-х лет).

В случае расторжения трудового договора (контракта) с врачом по основаниям, предусмотренным п.п. 1,2 ч.1 ст. 81, п.п.1, 2, 5, 6 и 7 ч.1 ст. 83 Трудового кодекса РФ, часть единовременной денежной выплаты возврату врачом не подлежит.

4.2. При расторжении трудового договора (контракта) с врачом, учреждение здравоохранения обязано:

1) в день расторжения трудового договора (контракта) с врачом - вручить ему под роспись уведомление о необходимости возврата части единовременной денежной выплаты;

2) в течение рабочего дня, следующего за днем расторжения трудового договора (контракта) направить уведомление в администрацию городского округа о прекращении трудовых отношений с врачом до истечения установленного срока с приложением копии уведомления, указанного в подпункте 1 настоящего пункта и приказа о расторжении трудового договора (контракта) с врачом.

4.3. В случае невозврата врачом установленной части единовременной денежной выплаты в срок, установленный в п. 4.1 настоящего Порядка, администрация городского округа вправе обратиться в суд с иском о взыскании данных денежных средств.

И.о. председателя Комитета социальной политики
администрации городского округа



Т.А. Емельяненко

Приложение № 1
к Порядку осуществления единовременной
денежной выплаты врачам, поступившим на работу
в учреждения здравоохранения, расположенные
на территории города Тулуна

Мэру городского округа

от _____
проживающего(ей) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с поступлением на работу в

_____ (наименование учреждения здравоохранения)

прошу Вас в соответствии с Порядком осуществления единовременной денежной выплаты врачам, поступившим на работу в учреждения здравоохранения, расположенные на территории города Тулуна, выплатить мне единовременную денежную выплату на мой счет № _____, открытый в _____

(наименование банка, иной кредитной организации)

К заявлению прилагаются:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

« _____ » _____ 20__ г

_____ / _____ /
(подпись)

(Ф.И.О.)

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

**ТИПОВАЯ ФОРМА СОГЛАШЕНИЯ
ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ**

№ _____ « _____ » _____ 2012 г.

Администрация городского округа муниципального образования – «город
Тулун», далее именуемая «Администрация», 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 подъемного пособия)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

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

1. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ

Взаимоотношения Сторон при единовременной денежной выплате Врачу, осуществляемой в рамках реализации долгосрочной целевой программы «Охрана здоровья населения города Тулуна на 2012-2014 годы».

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Администрация:

2.1.1. Осуществляет единовременную денежную выплату в размере 100000 (сто тысяч) 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. Осуществляет расчет части единовременной денежной выплаты, подлежащей возврату пропорционально неотработанному Врачом времени.

Сообщает банковские реквизиты для осуществления возврата.

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

2.2. Учреждение здравоохранения:

2.2.1. В случае расторжения трудового договора (контракта) с Врачом до истечения трехлетнего срока работы вручает ему в день увольнения под роспись уведомление о необходимости возврата части единовременной денежной выплаты.

2.2.2. В течение рабочего дня, следующего за днем расторжения трудового договора (контракта) направляет уведомление в Администрацию о прекращении трудовых отношений с Врачом до истечения установленного срока с приложением копии уведомления, указанного в пункте 2.2.1 и копии приказа о расторжении трудового договора (контракта).

2.3. Врач:

2.3.1. В течение трех лет отрабатывает 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 работы, возвращает в течение 30 календарных дней со дня расторжения трудового договора (контракта) часть единовременной денежной выплаты, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.1 Порядка осуществления единовременной 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 - Администрации, второй экземпляр - Учреждению здравоохранения, третий экземпляр - Врачу.

5. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Администрация:

Администрация городского
округа муниципального
образования - «город Тулун»

Тел.

Юридический адрес:

Фактический адрес:

ИНН:

КПП:

Банковские реквизиты:

Должностное лицо _____

Подпись _____

М.П. _____

Учреждение здравоохранения: Врач:

Наименование учреждения
здравоохранения:

Тел.

Юридический адрес:

Фактический адрес:

ИНН:

КПП:

Банковские реквизиты:

Должностное лицо _____

Подпись _____

М.П. _____

Фамилия, имя, отчество:

Тел.

Адрес регистрации по паспорту:

Фактический адрес проживания:

ИНН:

Номер счета для перечисления:

Банковские реквизиты:

Подпись _____