



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАМЧАТСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ № 405

г. Петропавловск-Камчатский

«25» Д 2018 г.

Об утверждении форм договора и  
заявления о предоставлении  
единовременной компенсационной  
выплаты медицинскому работнику в  
Камчатском крае

В соответствии с Порядком предоставления единовременных компенсационных выплат в 2018-2020 годах отдельным медицинским работникам в Камчатском крае, утвержденным постановлением Правительства Камчатского края от 12.03.2018 № 104-П,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить форму договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику в Камчатском крае, согласно приложению № 1.
2. Утвердить форму заявления о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику в Камчатском крае, согласно приложению № 2.
3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Камчатского края от 16.05.2016 № 333/1 «Об утверждении формы договора о предоставлении единовременной денежной выплаты медицинскому работнику в Камчатском крае».

Министр

Т.В. Лемешко

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_  
о предоставлении единовременной компенсационной выплаты  
медицинскому работнику в Камчатском крае

г. Петропавловск-Камчатский

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Министерство здравоохранения Камчатского края, именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «\_\_\_\_\_», именуемое в дальнейшем «Медицинская организация», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, со второй стороны, и гражданин Российской Федерации \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Медицинский работник», с третьей стороны, вместе именуемые «Стороны»,

в соответствии с постановлением Правительства Камчатского края от 12.03.2018 № 104-П «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат в 2018-2020 годах отдельным медицинским работникам в Камчатском крае» (далее – Порядок), заключили настоящий договор о нижеследующем.

### 1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего договора является предоставление Министерством единовременной компенсационной выплаты в размере \_\_\_\_\_ рублей Медицинскому работнику в возрасте до 50

(размер выплат 1 млн. руб./0,5 млн. руб.)

лет, прибывшему (переехавшему) в \_\_\_\_\_ году на работу в \_\_\_\_\_ и

(наименование населенного пункта)

заключившего с Медицинской организацией трудовой договор на выполнение трудовой функции на должности \_\_\_\_\_

(наименование должности)

\_\_\_\_\_ ,  
(наименование структурного подразделения, адрес)

включенной в \_\_\_\_\_ ,

(указывается приказ Министерства, утверждающий перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год, и заполняется для медицинских работников, прибывших (переехавших) в 20\_\_ году)

### 2. Права и обязанности Сторон

#### 2.1. Медицинский работник обязуется:

2.1.1. Направить в Министерство достоверные сведения в целях заключения настоящего договора для получения единовременной компенсационной выплаты, в соответствии с установленными нормативными правовыми актами, перечнем документов и оснований, необходимых для предоставления единовременной компенсационной выплаты.

2.1.2. Исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения настоящего договора на должности, указанной в пункте 1.1. настоящего договора

и в соответствии с трудовым договором, по основному месту работы, на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации.

2.1.3. Продлить настоящий договор на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.1.4. Представлять по запросу Министерства сведения и документы в целях проверки соблюдения условий предоставления единовременной компенсационной выплаты.

2.1.5. Возвратить в течение 30 календарных дней со дня отказа Медицинского работника от продолжения работы в условиях, указанных в пункте 2.1.2. настоящего договора, в краевой бюджет часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду.

2.1.6. Возвратить в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора в краевой бюджет 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.

2.1.7. Возвратить в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора в краевой бюджет 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 Медицинского работника).

2.1.8. Возвратить в течение 5 календарных дней со дня расторжения настоящего договора в краевой бюджет полученную единовременную компенсационную выплату в полном объеме, в случае выявления факта предоставления недостоверных сведений для ее получения.

2.1.9. Банковские реквизиты для возврата Медицинским работником единовременной компенсационной выплаты: \_\_\_\_\_.

## **2.2. Министерство обязуется:**

2.2.1. Предоставить Медицинскому работнику единовременную компенсационную выплату в размере \_\_\_\_\_ рублей в соответствии с условиями настоящего договора и перечислить в течение 30 календарных дней со дня заключения настоящего договора единовременную компенсационную выплату в размере \_\_\_\_\_ рублей на счет Медицинского работника, открытый в кредитной организации.

2.2.2. Осуществлять контроль за соблюдением условий предоставления единовременной компенсационной выплаты.

2.2.3. Осуществлять и обеспечивать обработку и защиту персональных данных Медицинского работника в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2.4 Продлить настоящий договор на период неисполнения трудовой функции в полном объеме Медицинским работником (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.2.5. Требовать от Медицинского работника возврата единовременной компенсационной выплаты в полном объеме или рассчитанной пропорционально неотработанному периоду в случаях, предусмотренных настоящим договором.

### **2.3. Министерство вправе:**

2.3.1. Запрашивать сведения и документы в целях проверки соблюдения Медицинским работником и Медицинской организацией условий предоставления единовременной компенсационной выплаты.

2.3.2. Проверять достоверность сведений, содержащихся в представляемых документах.

### **2.4. Медицинская организация обязуется:**

2.4.1. Предоставлять по запросу Министерства сведения и документы в целях проверки соблюдения условий предоставления единовременной компенсационной выплаты.

2.4.2. Уведомить Министерство о намерении Медицинского работника прекратить трудовой договор с Медицинской организацией не менее чем за 2 недели до дня прекращения трудового договора.

2.4.3. Направить в Министерство заверенные копии документов, связанные с изменением условий (прекращением) трудового договора Медицинского работника, не позднее дня, следующего за датой соответствующего изменения (прекращения).

## **3. Ответственность сторон**

3.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, установленных настоящим договором.

3.2. В случае неисполнения Медицинским работником обязательства по возврату единовременной компенсационной выплаты, предусмотренной пунктами 2.1.5 - 2.1.8 настоящего договора, с Медицинского работника взыскиваются проценты в размере, предусмотренном пунктом 1 статьи 395 Гражданского кодекса Российской Федерации, за каждый день просрочки, начиная со дня, следующего за днем истечения срока возврата единовременной компенсационной выплаты.

## **4. Досудебное урегулирование спора**

4.1. В случае возникновения спорной ситуации заинтересованная Сторона направляет претензию в письменном виде.

4.2. Заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми настоящий договор связывает наступление гражданско-правовых последствий для другой Стороны, должны направляться по следующему адресу:

Министерству: \_\_\_\_\_;

Медицинской организации: \_\_\_\_\_;

Медицинскому работнику: \_\_\_\_\_.

4.3. Сторона, получившая претензию, в течение 10 рабочих дней со дня ее получения, обязана ее рассмотреть и дать ответ.

4.4. В случае, если в срок, указанный в п. 4.3 договора, ответ на претензию не поступит, все требования в претензии считаются полностью отклоненными.

4.5. При получении отрицательного ответа на претензию или отсутствии ответа от Стороны, отправитель претензии вправе обратиться в суд для разрешения спора по существу в соответствии с законодательством РФ.

### 5. Срок действия договора

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

### 6. Заключительные положения

6.1. Изменения вносятся в настоящий договор по согласованию Сторон путем оформления дополнительного соглашения.

6.2. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

### 7. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

**Министерство:**  
**Министерство здравоохранения**  
**Камчатского края**  
Почтовый адрес:  
Ленина площадь, д.1,  
г. Петропавловск-Камчатский, 683040  
Место нахождения:  
г. Петропавловск-Камчатский,  
Ленинградская улица, д.118.  
Телефон: 8 (4152) 424702

**Медицинский работник:**  
Ф.И.О.:  
Дата рождения:  
Паспортные данные:  
Адрес места регистрации:  
Адрес места временного проживания:  
Тел:  
Сот:

\_\_\_\_\_  
(должность)  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись, ФИО)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись, ФИО)

М.П.

**Медицинская организация:**

\_\_\_\_\_  
(наименование)  
Наименование:  
Почтовый адрес:  
Место нахождения:  
№ телефона/ № факса /

\_\_\_\_\_  
(должность)  
\_\_\_\_\_  
(подпись, ФИО)

М.П.

Приложение № 2  
к приказу Министерства  
здравоохранения Камчатского края  
№ 403 от «15» 07 2018 г.

\_\_\_\_\_  
(наименование учреждения здравоохранения Камчатского края)

Главный врач \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

М.П.

Министру здравоохранения  
Камчатского края

\_\_\_\_\_

от медицинского работника

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

(наименование учреждения здравоохранения Камчатского края)

проживающего(ей) по адресу:

тел: \_\_\_\_\_

СНИЛС: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

Прошу Вас предоставить мне единовременную компенсационную выплату в размере \_\_\_\_\_ рублей в соответствии с постановлением Правительства Камчатского края от 12.03.2018 № 104-П «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат в 2018-2020 годах отдельным медицинским работникам в Камчатском крае» (далее – Порядок), и заключить договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику в Камчатском крае.

Единовременная компенсационная выплата в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» \_\_\_\_\_.

(предоставлялась/не предоставлялась)

Неисполненных обязательств по договору о целевом обучении \_\_\_\_\_.

(имено/не именю)

С Порядком предоставления единовременной компенсационной выплаты ознакомлен(а) и согласен(на) \_\_\_\_\_.

(Ф.И.О., дата согласия)

Приложение: на \_\_\_\_\_ листах.

\_\_\_\_\_  
(дата составления заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., расшифровка)