



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

26 января 2023 года № *69*
г. Калининград

**Об утверждении форм трехстороннего договора
о предоставлении медицинскому работнику, работающему
в государственной медицинской организации Калининградской области,
единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения
на основании жилищного сертификата и заявления об осуществлении
единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения
на основании жилищного сертификата**

В соответствии с пунктами 33 и 36 порядка и условий предоставления дополнительной разовой меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата медицинским работникам, работающим в государственных медицинских организациях Калининградской области, утвержденных постановлением Правительства Калининградской области от 16 декабря 2022 года № 664 «О дополнительной разовой мере социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата медицинским работникам, работающим в государственных медицинских организациях Калининградской области»
п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить формы:

1) трехстороннего договора о предоставлении медицинскому работнику, работающему в государственной медицинской организации Калининградской области, единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата согласно приложению № 1;

2) заявления об осуществлении единовременной денежной выплаты на

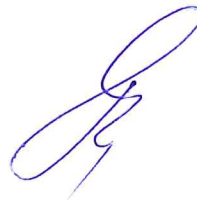
приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата согласно приложению № 2.

2. Отделу кадровой политики департамента финансово-экономической работы обеспечить размещение настоящего приказа в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте Министерства здравоохранения Калининградской области.

3. Приказ вступает в силу с момента подписания.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра Е.И. Семенову.

И.о. министра

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a final downward stroke, positioned between the text 'И.о. министра' and 'Н.Б. Берездонец'.

Н.Б. Берездонец

Приложение № 1
к приказу Министерства
здравоохранения
Калининградской области
от «26» сентября 2023 года № 59

ФОРМА

ТРЕХСТОРОННИЙ ДОГОВОР
о предоставлении медицинскому работнику, работающему
в государственной медицинской организации Калининградской области,
единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения
на основании жилищного сертификата

г. Калининград

« » 20 г.

_____ (наименование медицинской организации)
именуемое в дальнейшем «**Медицинская организация**», в лице

_____, (должность, Ф.И.О. руководителя)
действующего на основании Устава, с одной стороны,

Министерство здравоохранения Калининградской области, именуемое в
дальнейшем «**Министерство**», в лице _____

_____, (должность, Ф.И.О. руководителя),
действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения
Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства
Калининградской области от 11 мая 2010 года № 311, со второй стороны,
и гражданин Российской Федерации _____

_____, (Ф.И.О. медицинского работника)
заключивший с _____

_____, (наименование медицинской организации)
трудовой договор от « » г. № , (далее -

_____, (реквизиты трудовых договоров, дополнительных соглашений)
трудовой договор), именуемый в дальнейшем «**Медицинский работник**», с третьей
стороны, вместе именуемые в дальнейшем Стороны,

в целях реализации постановления Правительства Калининградской области от
16 декабря 2022 года № 664 «О дополнительной разовой мере социальной поддержки
в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на
основании жилищного сертификата медицинским работникам, работающим в
государственных медицинских организациях Калининградской области» (далее -
Постановление), заключили настоящий трехсторонний договор (далее - Договор) о
нижеследующем.

1. Предмет и основание заключения Договора

1.1. Предметом настоящего Договора является предоставление Медицинскому
работнику дополнительной разовой меры социальной поддержки в виде

единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата в рамках реализации Постановления, в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели, в порядке и размере, установленными настоящим Договором (далее - выплата).

1.2. Основанием для заключения Договора является приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от « ___ » _____ 20__ г. № _____
(дата и номер приказа)

« _____ », (наименование приказа)

а также жилищный сертификат № _____, выданный на имя Медицинского работника « ___ » _____ 20__ г.
(дата выдачи сертификата)

2. Права и обязанности сторон

2.1. Министерство обязано:

2.1.1. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня заключения настоящего Договора, перечислить на расчетный счет Медицинского работника, указанный в настоящем Договоре, выплату в размере _____ (_____) рублей.
(сумма выплаты цифрами и прописью)

2.1.2. Обрабатывать персональные данные Медицинского работника в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Федеральный закон № 152-ФЗ).

2.1.3. В случае невозврата в областной бюджет Медицинским работником выплаты в сроки, установленные пунктом 2.5.4-2.5.6 настоящего Договора, в течение 10 рабочих дней со дня, когда Министерству стало известно о наступлении соответствующего события, являющегося основанием для возврата выплаты, направить Медицинскому работнику письменное требование о возврате выплаты.

2.1.4. В случае невозврата выплаты в областной бюджет в течение срока, указанного в пункте 4.2. настоящего Договора, обеспечить взыскание выплаты, подлежащей возврату, в судебном порядке.

2.1.5. Принимать необходимые меры по обеспечению конфиденциальности и безопасности персональных данных Медицинского работника при их обработке в соответствии с требованиями Федерального закона № 152-ФЗ.

2.2. Министерство вправе:

2.2.1. Запрашивать у Медицинской организации и Медицинского работника информацию, необходимую для исполнения обязательств по настоящему договору.

2.3. Медицинская организация обязана:

2.3.1. Контролировать исполнение Медицинским работником условий настоящего Договора.

2.3.2. В случае прекращения трудового договора с Медицинской организацией до истечения срока исполнения обязательств (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) или перевода Медицинского работника на другую должность по согласию сторон трудового договора в течение 2 рабочих дней с момента наступления указанного события уведомить Министерство о дате и причинах прекращения трудового договора.

2.3.3. В случае прекращения трудового договора с Медицинской организацией до истечения срока исполнения обязательств по настоящему Договору по основанию, предусмотренному пунктом 1 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации, в течение 2 рабочих дней с момента наступления указанного события уведомить Министерство о дате и причинах прекращения трудового договора.

2.3.4. В случае прекращения трудового договора с Медицинской организацией до истечения срока исполнения обязательств по настоящему Договору по основанию, предусмотренному пунктом 2 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации, в течение 2 рабочих дней с момента наступления указанного события уведомить Министерство о дате и причинах прекращения трудового договора.

2.3.5. В случае приостановления трудового договора по основаниям, предусмотренным статьей 351⁷ Трудового кодекса Российской Федерации, в течение 2 рабочих дней со дня наступления указанного события проинформировать Министерство об указанном факте.

2.3.6. Ежегодно предоставлять в Министерство информацию о соблюдении Медицинским работником условий настоящего Договора, а также иные сведения, имеющие значение для исполнения его положений.

2.4. Медицинский работник вправе:

2.4.1. Запрашивать у Медицинской организации и Министерства информацию, необходимую для исполнения обязательств по настоящему Договору.

2.4.2. Получать от Медицинской организации и Министерства сведения, касающиеся обработки его персональных данных, и принимать меры по защите своих прав, как субъекта персональных данных в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ.

2.5. Медицинский работник обязуется:

2.5.1. Фактически работать в Медицинской организации в должности _____ в течение пяти лет со дня заключения

(наименование должности)

настоящего Договора по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для занимаемой должности в соответствии с трудовым договором.

В случае предоставления отпуска по уходу за ребенком или отпуска без сохранения заработной платы в период пятилетнего срока отработки указанный срок увеличивается на количество дней отпуска по уходу за ребенком или отпуска без сохранения заработной платы.

В случае, если Медицинский работник ранее получил выплату в соответствии с постановлениями Правительства Калининградской области от 02 апреля 2018 года № 170 и (или) от 29 марта 2016 года № 153, течение указанного срока начинается с окончания срока исполнения обязательств в рамках перечисленных постановлений Правительства Калининградской области.

2.5.2. По истечении 3 месяцев после перечисления средств выплаты представить в Министерство отчет о распоряжении средствами жилищного сертификата по целевому назначению с приложением платежного поручения с отметкой банка об исполнении.

2.5.3. В случае прекращения трудового договора с Медицинской организацией до истечения срока исполнения обязательств (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) или перевода Медицинского работника на другую должность по согласию сторон трудового договора в течение 10 рабочих дней возратить выплату в полном объеме в бюджет Калининградской области (на счет Министерства, указанный в разделе 7 настоящего Договора).

2.5.4. В случае прекращения трудового договора с Медицинской организацией до истечения срока исполнения обязательств по настоящему Договору по основанию, предусмотренному пунктом 1 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации, в течение 10 рабочих дней возратить выплату в областной бюджет пропорционально неотработанному времени или направить в адрес Министерства информацию о продлении срока действия настоящего Договора на период неисполнения обязанностей по трудовому договору (по выбору Медицинского работника).

2.5.5. В случае прекращения трудового договора с Медицинской организацией до истечения срока исполнения обязательств по настоящему Договору по основанию, предусмотренному пунктом 2 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации, в случае невозможности перевода Медицинского работника в той же медицинской организации на аналогичную должность, Медицинский работник в течение 10 рабочих дней возвращает выплату в областной бюджет пропорционально неотработанному времени.

2.5.6. Нести самостоятельно ответственность за приобретение на средства выплаты жилого помещения, соответствующего следующим требованиям:

1) жилое помещение должно находиться на территории муниципального образования Калининградской области, в котором Медицинский работник осуществляет трудовую деятельность;

2) общая площадь приобретаемого (приобретенного) жилого помещения в расчете на каждого собственника (члена семьи собственника) жилого помещения не может быть меньше учетной нормы общей площади жилого помещения, установленной органами местного самоуправления муниципальных образований Калининградской области в целях принятия граждан на учет в качестве нуждающихся в жилых помещениях в месте приобретения жилого помещения;

3) жилое помещение должно быть пригодным для проживания, отвечать установленным санитарным и техническим правилам и нормам, требованиям пожарной безопасности и иным требованиям, благоустроено применительно к условиям соответствующего населенного пункта в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2.5.7 Приобрести жилое помещение в индивидуальную собственность или долевую собственность Медицинского работника и членов его семьи.

В случае приобретения за счет выплаты жилого помещения в общую долевую собственность членов семьи Медицинского работника доля жилого помещения, приобретаемая каждым членом семьи, не должна быть менее учетной нормы площади

жилого помещения, установленной в границах соответствующего муниципального образования по месту нахождения приобретаемого жилого помещения.

2.5.8. По запросу Министерства представлять информацию о своих персональных данных, необходимых для исполнения сторонами обязательств по настоящему Договору.

3. Порядок предоставления медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты

3.1. Выплата предоставляется Медицинскому работнику в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня заключения настоящего Договора.

3.2. Выплата перечисляется Министерством Медицинскому работнику на расчетный счет, открытый Медицинским работником в кредитной организации, указанный в п. 3.3. настоящего Договора.

3.3. Расчетный счет Медицинского работника:

Ф.И.О. получателя	
Счет получателя	
Банк получателя	
ИНН Банка	
БИК Банка получателя	
Корреспондентский счет	

4. Ответственность сторон

4.1. В случае приостановления трудового договора по основаниям, предусмотренным статьей 351⁷ Трудового кодекса Российской Федерации срок действия настоящего трехстороннего соглашения приостанавливается на весь срок приостановления трудового договора по основаниям, предусмотренным статьей 351⁷ Трудового кодекса Российской Федерации, при этом выплата медицинским работником не возвращается.

4.2. В случае если Медицинский работник не возвращает выплату в областной бюджет в сроки, установленные пунктами 2.5.4-2.5.6 настоящего Договора (за исключением случая продления срока действия настоящего договора на период неисполнения обязанностей по трудовому договору, предусмотренного пунктом 2.5.5 Договора), Министерство направляет Медицинскому работнику в течение 10 рабочих дней со дня, в котором Министерству стало известно о наступлении указанных событий, письменное требование о возврате выплаты.

4.3. Медицинский работник обязан исполнить требование о возврате выплаты в течение 30 календарных дней со дня получения требования Министерства о возврате выплаты. Возврат выплаты осуществляется Медицинским работником по реквизитам, указанным в требовании Министерства о возврате выплаты.

4.4. В случае невозврата выплаты в областной бюджет в течение срока, указанного в пункте 4.3 настоящего Договора, Министерство обеспечивает взыскание выплаты, подлежащей возврату, в судебном порядке.

4.5. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Медицинский работник несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и Калининградской области.

4.6. В случае просрочки исполнения обязанностей по возврату выплаты, предусмотренных пунктами 2.5.4-2.5.6, 4.2 настоящего Договора, Медицинский работник уплачивает неустойку.

Неустойка начисляется за каждый день просрочки исполнения обязанности, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного срока исполнения обязанности по настоящему Договору. Размер такой неустойки устанавливается в размере одной трехсотой действующей на день уплаты неустойки ставки рефинансирования Центрального банка РФ от подлежащей возврату части выплаты.

5. Порядок урегулирования споров

5.1. Стороны принимают все меры для того, чтобы любые спорные вопросы, разногласия либо претензии, касающиеся исполнения настоящего Договора, были урегулированы путем переговоров.

5.2. Любые споры, не урегулированные во внесудебном порядке, подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством по месту нахождения Министерства.

6. Особые условия договора

6.1. Договор вступает в силу с даты подписания Сторонами и действует до исполнения сторонами обязательств по настоящему Договору.

6.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в письменной форме и являются неотъемлемыми частями настоящего Договора.

6.3. Любое уведомление, которое одна Сторона направляет другой стороне в соответствии с настоящим Договором, направляется в письменной форме по почте или факсимильной связью с последующим представлением оригинала.

6.4. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

6.5. Настоящий Договор составлен в 3-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

7. Реквизиты и подписи сторон:

Медицинская
организация

Министерство

Медицинский работник

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения
Калининградской области
от «26» ноября 2023 года № 39

ФОРМА

В Министерство здравоохранения
Калининградской области

_____ (Ф.И.О.)
_____ (должность и
_____ место работы)
_____ проживающего по адресу: _____
_____ контактный телефон: _____
_____ адрес электронной почты: _____
_____ СНИЛС _____
_____ ИНН _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
об осуществлении единовременной денежной выплаты
на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата**

В соответствии с постановлением Правительства Калининградской области от 16 декабря 2022 года № 664 «О дополнительной разовой мере социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата медицинским работникам, работающим в государственных медицинских организациях Калининградской области» прошу Вас предоставить мне единовременную денежную выплату на приобретение жилого помещения, расположенного по адресу: _____

(почтовый индекс, наименование субъекта РФ, района,

_____ города, иного населенного пункта, улицы; номер дома, корпуса, квартиры)
общей площадью _____ кв.м., на основании жилищного сертификата от « » _____ 20 г. № _____
в размере _____ рублей.

Выплату прошу производить по следующим реквизитам:

Ф.И.О. получателя _____
Счет получателя _____
Банк получателя _____
ИНН Банка получателя _____
БИК Банка получателя _____
Корреспондентский счет _____

К заявлению прилагаю следующие документы:

№ п.п.	Наименование документов	Отметка о предоставлении («+», «-»)
1	договор купли-продажи жилого помещения (договор долевого строительства), соответствующего требованиям и приобретаемого за счет средств выплаты, с отметкой	

	Управления Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Калининградской области о государственной регистрации права собственности на жилое помещение по договору купли-продажи в отношении получателя выплаты (о государственной регистрации долевого строительства, заключенного получателем выплаты);	
2	жилищный сертификат;	
3	проект трехстороннего договора о предоставлении выплаты, подписанный медицинским работником и медицинской организацией (в трех экземплярах);	
4	справка от застройщика о степени готовности объекта незавершенного строительства (в случае заключения получателем выплаты договора долевого строительства);	
5	документ, подтверждающий зачисление средств, привлекаемых дополнительно для оплаты приобретаемого жилого помещения (в том числе собственных средств, заемных средств, средств материнского (семейного) капитала, иных источников средств), на расчетный счет продавца жилого помещения (либо его представителя) в случае, если договор купли-продажи (договор долевого строительства) заключен с условием использования в качестве оплаты в том числе таких средств;	
6	реквизиты банковского счета медицинского работника, открытого в кредитной организации, для перечисления средств выплаты.	

Подтверждаю, что сведения, представленные мной, точны и исчерпывающи. Я осознаю, что самостоятельно несу ответственность за приобретение жилого помещения, соответствующего предъявляемым требованиям, указанным в пунктах 29, 30 порядка и условий предоставления дополнительной разовой меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата медицинским работникам, работающим в государственных медицинских организациях Калининградской области, утвержденных постановлением Правительства Калининградской области от 16 декабря 2022 года № 664 «О дополнительной разовой мере социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты на приобретение жилого помещения на основании жилищного сертификата медицинским работникам, работающим в государственных медицинских организациях Калининградской области».

« ___ » _____ 20__ г. _____ / _____
(подпись заявителя) (расшифровка)

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам. Копии представленных документов сверены с оригиналами, соответствуют им.

Заявление и документы гражданки (гражданина) _____
зарегистрированы _____
(регистрационный номер заявления)

Оригиналы документов в количестве ___ штук возвращены заявителю.

« ___ » _____ 20__ г. _____ / _____
(подпись заявителя) (расшифровка)

Принял

« ___ » _____ 20__ г. _____ / _____
(подпись специалиста) (расшифровка)