



ГЛАВА  
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЛОБНЯ  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26.01.2021 № 52

Об утверждении Порядка предоставления единовременной выплаты врачам - педиатрам при приеме на работу в государственные медицинские учреждения здравоохранения Московской области, расположенные на территории города (в новой редакции)

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Законом Московской области №132/2013-ОЗ "О здравоохранении в Московской области", Уставом муниципального образования городской округ Лобня, муниципальной программой «Здравоохранение», в целях стимулирования привлечения специалистов для работы в ГБУЗ МО «Лобненская ЦГБ»,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить Порядок предоставления единовременной выплаты врачам - педиатрам, при приеме на работу в государственные медицинские учреждения здравоохранения Московской области, расположенные на территории городского округа Лобня Московской области (приложение к настоящему постановлению).

2. Финансовому управлению предусмотреть финансирование данных мероприятий по муниципальной программе «Здравоохранение» на 2020-2024гг.

3. Настоящее постановление вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2021 года.

4. Признать утратившим силу с 1 января 2021 года постановление Администрации города Лобня от 14.10.2015г. №1557 «Об утверждении Порядка предоставления единовременной выплаты врачам - педиатрам при приеме на работу в государственные медицинские учреждения здравоохранения Московской области, расположенные на территории города Лобня».

4. Контроль за исполнением настоящего Постановления возложить на заместителя Главы Администрации городского округа Лобня Петрову О.В.

Начальник Управления делами  
Администрации городского округа Лобня  
Московской области



Е.В. Смышляев

003675



Утвержден  
Постановлением Главы  
городского округа Лобня  
№ 53 от 26.01.2021г.

**Порядок  
предоставления единовременной выплаты врачам - педиатрам, при приеме на  
работу в государственные медицинские учреждения здравоохранения Московской  
области, расположенные на территории городского округа Лобня Московской  
области**

**Общие положения.**

1.1. Настоящий Порядок предоставления единовременной выплаты врачам - педиатрам, при приеме на работу в государственные медицинские учреждения здравоохранения Московской области, расположенные на территории городского округа Лобня Московской области, разработан в целях реализации мероприятия «Развитие мер социальной поддержки медицинских работников» подпрограммы «Финансовое обеспечение системы организации медицинской помощи» муниципальной программы «Здравоохранение» на 2020-2024 годы, в целях стимулирования привлечения специалистов для работы в ГБУЗ МО «Лобненская ЦГБ».

1.2. Единовременная выплата предоставляется:

а) исключительно врачам-педиатрам (далее- сотрудники), приглашенным на работу в ГБУЗ МО «Лобненская центральная городская больница» (далее - государственное медицинское учреждение здравоохранения);

б) приглашенными сотрудниками считать врачей- педиатров, проживавших и осуществлявших трудовую деятельность за пределами городского округа Лобня и приглашенных впервые;

в) не считать приглашенными сотрудниками врачей- педиатров, ранее осуществлявших трудовую деятельность в государственном медицинском учреждении здравоохранения на территории городского округа Лобня.

1.3. Единовременная выплата сотрудникам предоставляется при одновременном соблюдении следующих условий:

а) наличие гражданства Российской Федерации;

б) наличие трудового договора по основному месту работы между сотрудником и государственным учреждением здравоохранения (далее – трудовой договор);

1.4. Для назначения единовременной выплаты сотрудник предоставляет в Администрацию городского округа (далее- Администрация) следующие документы:

а) письмо (ходатайство) руководителя государственного медицинского учреждения здравоохранения (далее- руководитель) о назначении единовременной выплаты сотруднику, в котором указывается фамилия, имя, отчество сотрудника, дата его рождения, сведения о документе, удостоверяющем личность (вид документа, серия и номер документа, кем выдан документ, дата его выдачи), занимаемая должность, дата и на какой срок заключен трудовой договор, адрес

места жительства в городском округе Лобня, адрес постоянного места жительства гражданина до принятия на работу в указанную организацию;

б) заявление о предоставлении единовременной выплаты по форме в соответствии с приложением к настоящему Порядку;

в) копию паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, и местожительства заявителя;

г) копию трудового договора по основному месту работы в государственном медицинском учреждении здравоохранения;

д) сведения о реквизитах банковского счета для перечисления единовременной выплаты.

1.5. Единовременная выплата при устройстве на работу в государственное медицинское учреждение здравоохранения предоставляется после окончания испытательного срока, в случае, если он предусмотрен трудовым договором.

1.6. Основаниями для отказа в назначении единовременной выплаты является не представление или представление неполного комплекта документов, указанных в пункте 1.4. настоящего Порядка.

## **2. Определение размера единовременной выплаты.**

2.1. Единовременная выплата предоставляется, исключительно сотруднику при устройстве на работу в государственное учреждение здравоохранения в размере 100000,00 (ста тысяч) рублей, однократно.

2.2. Единовременная выплата сотруднику осуществляется из средств местного бюджета в соответствии с муниципальной программой «Здравоохранение» на 2020-2024гг.

## **3. Порядок выплаты единовременной выплаты.**

3.1. Единовременная выплата производится уполномоченным органом Администрации путем перечисления денежных средств на счет сотрудника открытого в кредитной организации, указанного в заявлении.

3.2. Сотрудник обязан возместить выплаченную сумму в следующих случаях:

а) расторжение трудового договора по инициативе сотрудника до истечения трехлетнего срока работы в государственном учреждении здравоохранения (в размере, исчисленном пропорционально неотработанному времени);

б) расторжение трудового договора по инициативе работодателя по основаниям, установленным пунктами 3, 5, 6, 11 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации (в размере выплаченной суммы).

в) в случае, если сотрудник принят на время исполнения обязанностей отсутствующего сотрудника и это место является для него основным, такой сотрудник при выходе основного сотрудника обязан возместить выплаченную сумму в размере, исчисленном пропорционально отработанному времени.

3.3 Руководитель уведомляет Администрацию городского округа Лобня о расторжении трудового договора с сотрудником или переводе его на должность, не являющуюся должностью педиатра, в течение трех рабочих дней со дня расторжения трудового договора или переводе на должность, не являющуюся должностью педиатра.

3.4. В случае ухода сотрудника в отпуск по беременности и родам или отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет до окончания испытательного срока, установленного трудовым договором, единовременная выплата производится после письменного уведомления Администрации городского округа Лобня Руководителем о выходе сотрудника из отпуска.

Заявление

Фамилия, имя, отчество (без сокращений) \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_,

серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ (наименование)  
 \_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту жительства: \_\_\_\_\_

Адрес регистрации по месту пребывания: \_\_\_\_\_

(в адресах указывается почтовый индекс, наименование региона, город, улицы, номер дома, корпуса, квартиры) \_\_\_\_\_  
 Телефон \_\_\_\_\_

**Прошу произвести одновременную выплату при приеме на работу в**

\_\_\_\_\_ (наименование государственного медицинского учреждения здравоохранения Московской области, расположенного на территории города Лобня)

**на должность врача - педиатра в размере 100 000 (сто тысяч) рублей.**

К заявлению прилагаю:

- ходатайство Руководителя государственного медицинского учреждения здравоохранения Московской области;
- копию документа, удостоверяющего личность;
- копию трудового договора;

Выплату перечислять на счет (номер счета) \_\_\_\_\_

по банковским реквизитам:

Наименование банка \_\_\_\_\_

р/счет \_\_\_\_\_ БИК \_\_\_\_\_ к/счет \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_ КПП \_\_\_\_\_

Дата подачи заявления и прилагаемых к нему документов, Ф.И.О. и подпись заявителя:

\_\_\_\_\_ (дата) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)