



АДМИНИСТРАЦИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЛОБНЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26.12.2023 № 1455-ПА

городской округ Лобня

Об утверждении Порядка предоставления единовременной выплаты врачам и фельдшерам, приглашенным на работу в Лобненскую подстанцию СМП ГБУЗ МО МОССМП, расположенной на территории городского округа Лобня Московской области

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», руководствуясь Уставом муниципального образования «городской округ Лобня» Московской области, Администрации городского округа Лобня Московской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Порядок предоставления единовременной выплаты врачам и фельдшерам, приглашенным на работу в Лобненскую подстанцию СМП ГБУЗ МО МОССМП, расположенной на территории городского округа Лобня Московской области (приложение).

2. Настоящее Постановление вступает в силу с 1 января 2024 года.

3. Опубликовать настоящее Постановление в газете «Лобня» и разместить на официальном сайте Администрации городского округа Лобня в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.lobnya.rf.

4. Контроль за исполнением настоящего Постановления возложить на заместителя Главы Администрации городского округа Золотарева С.Е.

Глава городского округа Лобня

И.В. Демешко

Утвержден
постановлением Администрации
городского округа Лобня
от 26.12.2023 № 1455-ПА

Порядок
предоставления единовременной выплаты врачам и фельдшерам,
приглашенным на работу в Лобненскую подстанцию СМП ГБУЗ МО
МОССМП, расположенной на территории городского округа Лобня
Московской области

Общие положения.

1.1. Настоящий Порядок предоставления единовременного пособия врачам и фельдшерам, приглашенным на работу в Лобненскую подстанцию СМП ГБУЗ МО МОССМП, разработан в целях реализации мероприятия «Развитие мер социальной поддержки медицинских работников» подпрограммы «Финансовое обеспечение системы организации медицинской помощи» муниципальной программы «Здравоохранение» на 2023-2027 годы, в целях стимулирования привлечения специалистов для работы в Лобненской подстанции СМП ГБУЗ МО МОССМП.

1.2. Единовременная выплата предоставляется:

а) исключительно врачам и фельдшерам Лобненской подстанции СМП ГБУЗ МО МОССМП (далее сотрудники), приглашенным на работу в Лобненскую подстанцию СМП ГБУЗ МО МОССМП (государственное учреждение здравоохранения), заключившим трудовой договор между медицинским работником и медицинской организацией на условиях полного рабочего дня;

б) приглашенными сотрудниками считать врачей и фельдшеров, ранее проживавших и осуществлявших трудовую деятельность за пределами городского округа Лобня

в) не считать приглашенными сотрудниками врачей и фельдшеров 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 (отдел социального развития) 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 учреждении здравоохранения;

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

е) уведомление об ознакомлении с п.4.2 настоящего порядка, в соответствии с приложением №2 к настоящему Порядку.

ж) согласие на обработку персональных данных, в соответствии с приложением №3 к настоящему Порядку.

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.

2. Основания для отказа в выплате.

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

2.2. Работа в медицинской организации является не основным местом работы.

3. Определение размера единовременной выплаты.

3.1. Единовременная выплата назначается, исключительно медицинскому сотруднику при устройстве на работу в государственное учреждение здравоохранения в размере 100000,00 (ста тысяч) рублей.

3.2. Единовременная выплата сотруднику осуществляется из средств местного бюджета в соответствии с муниципальной программой «Здравоохранение» на 2023-2027 гг.

4. Порядок предоставления единовременной выплаты.

4.1. Единовременная выплата производится уполномоченным органом Администрации, по ходатайству, не ранее чем через 6 месяцев после заключения трудового договора с работодателем, путем перечисления денежных средств на счет сотрудника, открытого в кредитной организации, указанного в заявлении, при наличии соответствующих документов.

4.2. 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 выплаченной суммы);

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.

4.3. Лобненская подстанция СМП ГБУЗ МО МОССМП уведомляет Администрацию городского округа Лобня о расторжении трудового договора с сотрудником, в течение трех рабочих дней с момента подачи заявления в отдел кадров.

4.4. 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 Лобненской подстанцией СМП ГБУЗ МО МОССМП о выходе сотрудника из отпуска.

4.5. Лобненская подстанция СМП ГБУЗ МО МОССМП подписывает дополнительное соглашение с медицинским работником об ознакомлении с п.4.2 настоящего порядка перед подачей ходатайства и прилагает копию соглашения к ходатайству.

Заявление

Фамилия, имя, отчество (без сокращений)

Документ, удостоверяющий личность

_____,

(наименование)

серия _____ N _____, 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 единовременную выплату при приеме на работу в

_____ (наименование государственного медицинского учреждения здравоохранения Московской области, расположенного на территории города Лобня)
на должность _____ в размере _____ (_____) рублей.

К заявлению прилагаю:

- ходатайство Руководителя государственного медицинского учреждения здравоохранения Московской области;
- копию документа, удостоверяющего личность;
- копию трудового договора;
- уведомление об ознакомлении с п.4.2 порядка предоставления единовременной выплаты врачам и фельдшерам, приглашенным на работу в Лобненскую подстанцию СМП ГБУЗ МО МОССМП, расположенной на территории городского округа Лобня Московской области;
- согласие на обработку персональных данных.

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)

Уведомление

Фамилия, имя, отчество (без сокращений)

Я _____

Д.р. _____ Серия номер паспорта (_____ № _____)

Ознакомлен с пунктом 4.2 «Порядка предоставления единовременной выплаты врачам и фельдшерам, приглашенным на работу в Лобненскую подстанцию СМП ГБУЗ МО МОССМП, расположенной на территории городского округа Лобня Московской области», утвержденный Постановлением Администрации

_____ (дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение к порядку №3

Согласие на обработку персональных данных.

Я, _____

(Ф.И.О. субъекта персональных данных),

в соответствии с ч. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" (ред. от 06.02.2023) "О персональных данных", в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, даю согласие Администрации городского округа Лобня Московской области на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, то есть на совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- пол, возраст;
- дата и место рождения;
- паспортные данные;
- адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
- номер телефона (домашний, мобильный);
- адрес электронной почты;
- данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации, сведения о месте обучения;
- семейное положение, сведения о составе семьи, которые могут понадобиться;
- отношение к воинской обязанности;
- сведения о трудовом стаже;
- СНИЛС;
- ИНН;
- информация о приеме, переводе, увольнении и иных событиях, относящихся к моей трудовой деятельности;
- сведения о членстве в общественных, молодежных и иных организациях;
- сведения об отсутствии судимости;
- сведения о работе и работодателе;
- о сфере деятельности;
- сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер;
- сведения о кредитной организации и номере счета для перечисления выплат.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Дата: _____ г.

Субъект персональных данных:

подпись _____ расшифровка подписи _____