



ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

Правовое управление правительства
Воронежской области

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

« 18 » 04 2018 г.

Регистрационный номер № 199

09.04.2018

№ № 639

г. Воронеж

**Об утверждении формы договора
о предоставлении единовременной компенсационной выплаты
медицинскому работнику (врачу, фельдшеру) в возрасте до 50 лет,
прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт,
либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город
с населением до 50 тыс. человек**

Во исполнение подпункта 3.2 пункта 3 постановления правительства Воронежской области от 12.03.2018 № 205 «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2018 году»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемую форму договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику (врачу, фельдшеру) в возрасте до 50 лет, прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Временно исполняющий обязанности
руководителя департамента

А.В. Шукин

УТВЕРЖДЕНА
приказом департамента здравоохранения
Воронежской области
от 09.04.2018 № 639

**Форма договора
о предоставлении единовременной компенсационной выплаты
медицинскому работнику (врачу, фельдшеру) в возрасте до 50 лет,
прибывшему (переехавшему) на работу в сельский населенный пункт,
либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с
населением до 50 тыс. человек**

г. Воронеж

«__» _____ 20__ г.

Департамент здравоохранения Воронежской области, именуемый в дальнейшем «Департамент», в лице руководителя Департамента _____, действующего на основании Положения о департаменте здравоохранения Воронежской области, утвержденного постановлением правительства Воронежской области от 23.04.2009 № 288, с одной стороны, и гр. _____, зарегистрированн__ по адресу: _____, именуем__ в дальнейшем «Медицинский работник», с другой стороны, в соответствии с Порядком предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, утвержденным постановлением правительства Воронежской области от 12.03.2018 № 205 «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2018 году», заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего договора является предоставление в _____ году единовременной компенсационной выплаты Медицинскому работнику в соответствии с положениями государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640, в размере, предусмотренном разделом 2 настоящего договора.

1.2. Медицинский работник использует единовременную компенсационную выплату, указанную в пункте 1.1 настоящего договора, по своему усмотрению в целях компенсации издержек, связанных с переездом в

сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, либо город с населением до 50 тыс. человек.

2. СУММА ДОГОВОРА

Размер единовременной компенсационной выплаты составляет 1000000 рублей (для врача) / 500000 рублей (для фельдшера).

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Департамент обеспечивает перечисление единовременной компенсационной выплаты в размере, указанном в разделе 2 настоящего договора, в соответствии с реквизитами Медицинского работника, указанными в разделе 8 настоящего договора.

3.2. Перечисление единовременной компенсационной выплаты в соответствии с пунктом 3.1 настоящего договора осуществляется в течение 30 рабочих дней со дня заключения настоящего договора.

4. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

4.1. Департамент обязуется:

- обеспечить перечисление единовременной компенсационной выплаты Медицинскому работнику в размере и сроки, предусмотренные настоящим договором.

4.2. Медицинский работник обязуется:

- исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения договора на должности в соответствии с трудовым договором при условии продления договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

- возвратить в бюджет Воронежской области 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;

- возвратить в бюджет Воронежской области 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).

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

При изменении реквизитов, указанных в разделе 8 настоящего договора, сторона должна проинформировать другую сторону договора в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты изменения реквизитов.

6. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

6.1. За неисполнение обязательств, предусмотренных разделом 4 настоящего договора, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

6.2. Споры между сторонами решаются в установленном законом порядке.

6.3. Отношения сторон, не предусмотренные настоящим договором, регулируются действующим законодательством.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до полного исполнения сторонами обязательств по договору.

7.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по экземпляру для каждой из сторон.

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Департамент

Медицинский работник

«__» _____ 201__ г.

«__» _____ 201__ г.

9. ПОДПИСИ СТОРОН

Департамент

Медицинский работник

«__» _____ 201__ г.

«__» _____ 201__ г.