



ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

18.04.2016 № 137

Великий Новгород

Об утверждении Порядка предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в 2016 году

В соответствии со статьей 2 областного закона от 27.11.2015 № 876-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников в 2016 году» Правительство Новгородской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в 2016 году.
2. Опубликовать постановление в газете «Новгородские ведомости» и разместить на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Заместитель Губернатора
Новгородской области –
заместитель Председателя
Правительства Новгородской области **В.П. Варфоломеев**



УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Новгородской области
от 18.04.2016 № 137

ПОРЯДОК

предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в 2016 году

1. Порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в 2016 году (далее Порядок) разработан в соответствии с частью 2 статьи 2 областного закона от 27.11.2015 № 876-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников в 2016 году» (далее областной закон) и устанавливает механизм предоставления им единовременной выплаты (далее выплата).

2. Выплата предоставляется на цели, указанные в части 1 статьи 2 областного закона.

3. Для предоставления выплаты медицинский работник, указанный в статье 1 областного закона (далее заявитель, медицинский работник), или его представитель представляет в департамент здравоохранения Новгородской области следующие документы:

заявление о предоставлении единовременной выплаты по форме согласно приложению № 1 к Порядку;

письменное согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 2 к Порядку (в случае подачи заявления и документов представителем – согласие на обработку персональных данных представляемого по форме согласно приложению № 3 к Порядку);

копию документа, удостоверяющего личность (заявителя или его представителя);

копию трудового договора с медицинской организацией, подведомственной исполнительному органу государственной власти Новгородской области в сфере охраны здоровья;

копию трудовой книжки;

копии документов, подтверждающих наличие высшего медицинского образования;

копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе физического лица по месту жительства на территории Российской Федерации;

справку о регистрации заявителя и членов его семьи по месту жительства (пребывания);

копии документов, подтверждающих родственные отношения между лицами, указанными в заявлении в качестве членов семьи;

сведения из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним или из органа, уполномоченного осуществлять регистрацию прав на недвижимое имущество и сделок с ним до вступления в силу Федерального закона от 21 июля 1997 года № 122-ФЗ «О государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним», о наличии либо отсутствии зарегистрированных прав на жилые помещения у заявителя и членов его семьи на территории Новгородской области, выданные не ранее одного месяца до дня подачи документов.

В случае подачи заявления представителем также должны быть представлены документы, подтверждающие его полномочия действовать от имени заявителя.

Документы, указанные в восьмом, девятом, одиннадцатом абзацах настоящего пункта, могут быть получены департаментом здравоохранения Новгородской области путем межведомственного запроса в органы (организации), в распоряжении которых находится необходимая информация, если документы не были представлены заявителем (его представителем) по собственной инициативе.

Срок подготовки и направления межведомственного запроса не должен превышать 5 рабочих дней со дня обращения заявителя (его представителя) за предоставлением выплаты.

4. Для предоставления выплаты на приобретение жилого помещения или объекта индивидуально-жилищного строительства, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 5 Порядка, в дополнение к документам, указанным в пункте 3 Порядка, заявитель (его представитель) представляет:

копию договора купли-продажи, предусматривающего приобретение жилого помещения или объекта индивидуально-жилищного строительства в собственность заявителя;

копию свидетельства о государственной регистрации права собственности на приобретенное жилое помещение или объект индивидуально-жилищного строительства.

5. Для предоставления выплаты в случае приобретения жилого помещения путем участия в долевом строительстве многоквартирного жилого дома (договор строительного подряда, иной вид договора на приобретение жилого помещения путем участия в долевом строительстве) в дополнение к документам, указанным в пункте 3 Порядка, заявитель (его представитель) представляет:

копию договора об участии в долевом строительстве (договора строительного подряда, иного вида договора на приобретение жилого

помещения путем участия в долевом строительстве), зарегистрированного в установленном порядке;

справку, подтверждающую внесение заявителем платежей в объеме, соответствующем сумме, подлежащей оплате заявителем в соответствии с условиями договора об участии в долевом строительстве, на день подачи документов в департамент здравоохранения Новгородской области.

6. Для предоставления выплаты на строительство объекта индивидуально-жилищного строительства в дополнение к документам, указанным в пункте 3 Порядка, заявитель (его представитель) представляет:

копию правоустанавливающего документа на земельный участок;

копию разрешения на строительство (в случае если разрешение на строительство требуется в соответствии с действующим законодательством);

копии актов выполненных работ или справку о стоимости выполненных работ и затрат, подтверждающие затраты на строительство объекта индивидуально-жилищного строительства.

Документы, указанные во втором и третьем абзацах настоящего пункта, могут быть получены департаментом здравоохранения Новгородской области путем межведомственного запроса в органы (организации), в распоряжении которых находится необходимая информация, если документы не были представлены заявителем (его представителем) по собственной инициативе.

Срок подготовки и направления межведомственного запроса не должен превышать 5 рабочих дней со дня обращения заявителя (его представителя) за предоставлением выплаты.

7. Для предоставления выплаты на оплату первоначального взноса при получении ипотечного кредита (займа) на приобретение жилого помещения либо приобретение или строительство объекта индивидуально-жилищного строительства на территории Новгородской области (далее ипотечный жилищный кредит (заем)) либо погашение основного долга и уплату процентов по ипотечному жилищному кредиту (займу), за исключением иных процентов, штрафов, комиссий, пеней за просрочку исполнения обязательств по указанному кредиту (займу), заявитель (его представитель) в дополнение к документам, указанным в пункте 3 Порядка, представляет:

копию договора купли-продажи жилого помещения или объекта индивидуально-жилищного строительства, зарегистрированного в органе, осуществляющем государственную регистрацию прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае приобретения жилого помещения или объекта индивидуального-жилищного строительства);

документы, указанные в подпункте 6 настоящего Порядка (в случае строительства объекта индивидуально-жилищного строительства);

копию договора об ипотечном жилищном кредите (займе) со всеми приложениями, заверенную кредитной организацией;

справку кредитной организации (заимодавца), предоставившей медицинскому работнику ипотечный жилищный кредит (заем), об остатке суммы основного долга и остатке задолженности по выплате процентов за пользование ипотечным жилищным кредитом (займом) (в случае погашения основной суммы долга и уплаты процентов по ипотечному жилищному кредиту (займу), за исключением иных процентов, штрафов, комиссий и пеней за просрочку исполнения обязательств по указанному кредиту (займу)).

В случае оформления ипотечного жилищного кредита (займа) после предоставления выплаты заявитель (его представитель) в дополнение к документам, указанным в пункте 3 Порядка, представляет:

предварительный договор купли-продажи жилого помещения и (или) объекта индивидуально-жилищного строительства с указанием на ипотечный жилищный кредит (заем) как на условие приобретения жилого помещения либо приобретения или строительства объекта индивидуально-жилищного строительства (в случае приобретения жилого помещения либо приобретения или строительства объекта индивидуально-жилищного строительства);

копию правоустанавливающего документа на земельный участок и копию разрешения на строительство (в случае если разрешение на строительство требуется в соответствии с действующим законодательством).

Копия правоустанавливающего документа на земельный участок и копия разрешения на строительство могут быть получены департаментом здравоохранения Новгородской области путем межведомственного запроса в органы (организации), в распоряжении которых находится необходимая информация, если документы не были представлены заявителем (его представителем) по собственной инициативе.

Срок подготовки и направления межведомственного запроса не должен превышать 5 рабочих дней со дня обращения заявителя (его представителя) за предоставлением выплаты.

8. Заявление и документы, указанные в пунктах 3-7 Порядка, представляются в департамент здравоохранения Новгородской области до 01 ноября 2016 года заявителем лично или его представителем либо направляются почтовым отправлением.

Верность копий документов заверяется специалистом департамента здравоохранения Новгородской области при приеме документов при предъявлении заявителем (его представителем) подлинников документов. Копии документов, направленные посредством почтовой связи, удостоверяются нотариально.

9. Регистрация документов, принятых департаментом здравоохранения Новгородской области, производится специалистом департамента здравоохранения Новгородской области в день их получения в журнале учета заявлений и решений о предоставлении выплаты.

Заявителю (его представителю) выдается расписка в получении документов на предоставление выплаты с их перечнем.

10. Департамент здравоохранения Новгородской области в течение 25 календарных дней со дня регистрации документов принимает решение о предоставлении выплаты или об отказе в ее предоставлении. Решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) выплаты оформляется приказом.

В решении об отказе в предоставлении выплаты указывается основание отказа.

11. В течение 5 рабочих дней со дня издания приказа департамент здравоохранения Новгородской области информирует заявителя (его представителя) о принятом решении путем направления уведомления в письменной форме по указанному в заявлении почтовому адресу, если иной способ получения информации не указан заявителем (его представителем).

12. Решение об отказе в предоставлении выплаты принимается департаментом здравоохранения Новгородской области в следующих случаях:

12.1. Обращение с заявлением лица, не имеющего права на получение выплаты;

12.2. Непредставление или представление не в полном объеме документов, указанных в пунктах 3-7 Порядка (за исключением документов, получаемых путем межведомственного запроса);

12.3. Представление документов с неполными и (или) недостоверными сведениям;

12.4. Выезд медицинского работника на место жительства за пределы Новгородской области;

12.5. Прекращение трудового договора с медицинской организацией, подведомственной департаменту здравоохранения Новгородской области, до истечения срока, указанного в пункте 3 части 1 статьи 1 областного закона (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным в части 6 статьи 2 областного закона);

12.6. Смерть заявителя.

13. Со дня устранения оснований для отказа в предоставлении выплаты, указанных в подпунктах 12.2, 12.3 Порядка, заявитель (его представитель) имеет право повторно обратиться с заявлением и документами за предоставлением выплаты.

14. Решение об отказе в предоставлении выплаты может быть обжаловано заявителем (его представителем) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

15. В течение 7 календарных дней со дня принятия решения о предоставлении выплаты департамент здравоохранения Новгородской области направляет медицинскому работнику предложение о заключении договора о предоставлении выплаты.

Форма договора о предоставлении выплаты утверждается департаментом здравоохранения Новгородской области.

Договор заключается в срок не позднее 20 календарных дней со дня принятия решения о предоставлении выплаты.

16. Перечисление выплаты осуществляется с лицевого счета департамента здравоохранения Новгородской области на счет медицинского работника, указанный в заявлении о предоставлении выплаты, в течение 30 календарных дней со дня заключения договора, предусмотренного пунктом 15 Порядка, но не позднее 31 декабря 2016 года. Перечисление выплаты осуществляется в пределах лимитов бюджетных обязательств, установленных на текущий финансовый год департаменту здравоохранения Новгородской области на предоставление выплаты. В случае если решение о предоставлении выплаты принято департаментом здравоохранения Новгородской области, а лимиты бюджетных обязательств, установленные на текущий финансовый год департаменту здравоохранения Новгородской области на предоставление выплаты, израсходованы, последующие выплаты осуществляются в течение 10 календарных дней со дня увеличения департаменту здравоохранения Новгородской области лимитов бюджетных обязательств на предоставление выплаты.

Приложение № 1

к Порядку предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в 2016 году

Руководителю департамента здравоохранения Новгородской области

_____ (инициалы, фамилия)

от _____

_____ (Ф.И.О.)

_____,
проживающего (ей) по адресу: _____

_____ (почтовый адрес места жительства)

заявление

о предоставлении единовременной выплаты

Прошу предоставить мне, _____ (Ф.И.О.)

паспорт: серия _____ № _____, выданный _____

_____ (кем, когда)

дополнительные меры социальной поддержки, предусмотренные областным законом от 27.11.2015 № 876-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников в 2016 году», в виде единовременной выплаты в размере 500,0 тыс.рублей на (нужное подчеркнуть):

приобретение жилых помещений на территории Новгородской области;

приобретение или строительство объектов индивидуально-жилищного строительства на территории Новгородской области;

оплату первоначального взноса при получении ипотечного кредита (займа) на приобретение жилого помещения либо приобретение или строительство объекта индивидуально-жилищного строительства на территории Новгородской области (далее ипотечный жилищный кредит (заем));

погашение основного долга и уплату процентов по ипотечному жилищному кредиту (займу), за исключением иных процентов, штрафов, комиссий, пеней за просрочку исполнения обязательств по указанному кредиту (займу).

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

В случае принятия решения о предоставлении мне указанной единовременной выплаты прошу перечислить ее на мой банковский счет № _____, открытый в указанной кредитной организации: _____

« ____ » _____ 2016 года _____ И.О. Фамилия
(подпись заявителя (его представителя))

Приложение № 2

к Порядку предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в 2016 году

В департамент здравоохранения Новгородской области

от _____
(Ф.И.О.)

адрес: _____

паспорт: серия _____ № _____,
выдан _____
(дата выдачи)

_____ (кем выдан)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О.)

даю согласие департаменту здравоохранения Новгородской области, расположенному по адресу: пл.Победы-Софийская, д.1, Великий Новгород, 173005, на обработку и использование моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей, связанных с предоставлением дополнительных мер социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников в 2016 году, и распространяется на следующую информацию:

(перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие)

Я проинформирован (а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей,

включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Данное согласие действует до момента отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных, мне разъяснен порядок отзыва моего согласия на обработку моих персональных данных.

«__» _____ 2016 года _____ И.О. Фамилия
(подпись)

Приложение № 3

к Порядку предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в 2016 году

В департамент здравоохранения Новгородской области

от _____
(Ф.И.О. представителя)

адрес: _____

паспорт: серия _____ № _____

выдан _____
(дата выдачи)

_____ (кем выдан)

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных представляемого

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)

_____ (адрес представителя)

документ, удостоверяющий личность: _____

серия _____, № _____, выдан _____,
(кем, когда)

действующий (ая) на основании _____
(вид и реквизиты документа,

_____ подтверждающего полномочие представителя)

от имени и в интересах _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представляемого)

_____ (адрес представляемого)

документ, удостоверяющий личность представляемого: _____

серия _____, № _____, выдан _____,
(кем, когда)

_____ ,
настоящим даю свое согласие департаменту здравоохранения Новгородской области, расположенному по адресу: пл.Победы-Софийская, д.1, Великий Новгород, 173005, на обработку персональных данных представляемого. Согласие дается мною для целей, связанных с предоставлением

дополнительных мер социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников в 2016 году, и распространяется на следующую информацию:

(перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие)

Я проинформирован (а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Данное согласие действует до момента отзыва согласия на обработку персональных данных, мне разъяснен порядок отзыва согласия на обработку персональных данных.

« _____ » 2016 года _____ И.О. Фамилия
(подпись)
