



ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

13.03.2017 № 73

Великий Новгород

Об утверждении Порядка предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в 2017-2019 годах

В соответствии со статьей 2 областного закона от 25.11.2016 № 35-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников в 2017-2019 годах» Правительство Новгородской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в 2017-2019 годах.

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.А. Барфоломеев**



УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Новгородской области
от 13.03.2017 № 73

ПОРЯДОК

предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в 2017-2019 годах

1. Порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в 2017-2019 годах (далее Порядок) разработан в соответствии с частью 2 статьи 2 областного закона от 25.11.2016 № 35-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников в 2017-2019 годах» (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 департаменту здравоохранения Новгородской области;

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 недвижимости о наличии либо отсутствии зарегистрированных прав на жилые помещения у заявителя и членов его семьи на территории Новгородской области, полученные не ранее одного месяца до дня подачи документов;

документ с указанием номера счета, открытого в кредитной организации, для перечисления выплаты.

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 выписки из Единого государственного реестра недвижимости, удостоверяющей государственную регистрацию возникновения или перехода прав на недвижимое имущество.

Документ, указанный в третьем абзаце настоящего пункта, может быть получен департаментом здравоохранения Новгородской области путем межведомственного запроса в органы (организации), в распоряжении которых находится необходимая информация, если документ не был представлен 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.

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, зарегистрированного в установленном порядке.

В случае наличия в договоре об участии в долевом строительстве условия его регистрации после внесения заявителем денежных средств (части денежных средств) заявитель (его представитель) представляет:

копию незарегистрированного договора об участии в долевом строительстве;

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, подтверждающих затраты на строительство объекта индивидуально-жилищного строительства.

Документы, указанные во втором, 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 терри-

ториальном органе федерального органа исполнительной власти, уполномоченного Правительством Российской Федерации на осуществление государственного кадастрового учета, государственной регистрации прав, ведение Единого государственного реестра недвижимости и предоставление сведений, содержащихся в Едином государственном реестре недвижимости (в случае приобретения жилого помещения или объекта индивидуально-жилищного строительства);

документы, указанные в пункте 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 2019 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 7 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), а также в случае принятия решения о предоставлении выплаты направляет 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.

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. 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 11 Порядка. 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.

16. После перечисления заявителю выплаты заявитель представляет в департамент:

копию выписки из Единого государственного реестра недвижимости, удостоверяющей государственную регистрацию возникновения или перехода прав на недвижимое имущество в течение 7 дней после регистрации;

копию договора купли-продажи жилого помещения и (или) объекта индивидуально-жилищного строительства в течение 7 дней после его заключения (в случае представления в департамент здравоохранения

Новгородской области предварительного договора 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 соответствии с седьмым абзацем пункта 7 Порядка);

копию договора об участии в долевом строительстве, зарегистрированного в установленном порядке, в течение 7 дней после его регистрации (в случае представления в департамент копии незарегистрированного договора об участии в долевом строительстве в соответствии со вторым абзацем пункта 5 Порядка).

Документ, указанный во втором абзаце настоящего пункта, может быть получен департаментом здравоохранения Новгородской области путем межведомственного запроса в органы (организации), в распоряжении которых находится необходимая информация, если документ не был представлен 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.

Приложение № 1

к Порядку предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в 2017-2019 годах

Руководителю департамента здравоохранения
Новгородской области

_____ (инициалы, фамилия)

от _____

_____ (Ф.И.О.)

_____ ,
проживающего (ей) по адресу: _____

_____ (почтовый адрес места жительства)

_____ (адрес электронной почты)

заявление

о предоставлении единовременной выплаты

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

паспорт: серия _____ № _____ , выданный _____

_____ ,
_____ (кем, когда)

дополнительные меры социальной поддержки, предусмотренные областным законом от 25.11.2016 № 35-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников в 2017-2019 годах», 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 счет № _____, открытый в указанной кредитной организации: _____

« ____ » _____ 20 ____ года _____ И.О. Фамилия
(подпись заявителя (его представителя))

Приложение № 2

к Порядку предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в 2017-2019 годах

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 мной для целей, связанных с предоставлением дополнительных мер социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников в 2017-2019 годах, 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.

« ____ » _____ 20 ____ года _____ И.О. Фамилия
(подпись)

Приложение № 3

к Порядку предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников в 2017-2019 годах

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 мной для целей, связанных с предоставлением дополнительных мер социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников в 2017-2019 годах, 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.

« ____ » _____ 20 ____ года _____ И.О. Фамилия
(подпись)
