



# **ПРАВИТЕЛЬСТВО САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

## **ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 25 ноября 2024 г. № 419

г. Южно-Сахалинск

### **О внесении изменений в постановление Правительства Сахалинской области от 23.04.2014 № 183 «Об утверждении Положения о дополнительных социальных гарантиях студентам, ординаторам и отдельным категориям медицинских работников и порядке их предоставления»**

Правительство Сахалинской области **постановляет:**

1. Утвердить изменения, вносимые в Положение о дополнительных социальных гарантиях студентам, ординаторам и отдельным категориям медицинских работников и порядке их предоставления, утвержденное постановлением Правительства Сахалинской области от 23.04.2014 № 183 «Об утверждении Положения о дополнительных социальных гарантиях студентам, ординаторам и отдельным категориям медицинских работников и порядке их предоставления» с учетом изменений, внесенных постановлениями Правительства Сахалинской области от 02.06.2014 № 259, от 25.09.2015 № 399, от 29.07.2016 № 371, от 05.06.2017 № 249, от 24.05.2019 № 221, от 23.12.2019 № 608, от 27.10.2021 № 440, от 16.12.2021 № 543, от 11.04.2022 № 151, от 01.09.2022 № 391, от 30.10.2023 № 547, от 28.06.2024 № 214, от 06.11.2024 № 396 (далее - Положение), согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

2. Дополнить Положение формами № 5, 6 согласно приложениям № 2, 3 к настоящему постановлению соответственно.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и применяется к правоотношениям, возникшим с 01 июня 2024 года.

4. Настоящее постановление действует по 31 декабря 2025 года.

5. Опубликовать настоящее постановление в газете «Губернские ведомости», на официальном сайте Губернатора и Правительства Сахалинской области, на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)).

Председатель Правительства  
Сахалинской области



А.В.Белик

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к постановлению Правительства  
Сахалинской области

от 25 ноября 2024 г. № 419

**ИЗМЕНЕНИЯ,**

**вносимые в Положение о дополнительных социальных гарантиях студентам, ординаторам и отдельным категориям медицинских работников и порядке их предоставления, утвержденное постановлением Правительства Сахалинской области от 23.04.2014 № 183 «Об утверждении Положения о дополнительных социальных гарантиях студентам, ординаторам и отдельным категориям медицинских работников и порядке их предоставления»**

1. Дополнить пункт 2 подпунктом 2.7 следующего содержания:

«2.7. Среднему медицинскому персоналу, занимающему должность специалиста со средним профессиональным (медицинским) образованием по основному месту работы в государственном учреждении здравоохранения Сахалинской области, подведомственном Министерству, на условиях полного рабочего дня, и заключившему с Министерством и государственным учреждением здравоохранения Сахалинской области договор о кадровом обеспечении средним медицинским персоналом государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области (далее – договор о кадровом обеспечении СМП) до 31 декабря 2024 года:

а) единовременная компенсационная денежная выплата на обустройство в размерах, указанных в подпункте 3.50 пункта 3 настоящего Положения;

б) компенсация расходов на оплату стоимости найма (поднайма) жилых помещений (далее - КРНСМП);

в) компенсация расходов на оплату ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу) (далее - КРИСМП).

Под средним медицинским персоналом применительно к дополнительной социальной гарантии, предусмотренной настоящим подпунктом, понимаются граждане, прибывшие в Сахалинскую область из других субъектов Российской Федерации после 01 июня 2024 года и занимающие должность специалиста со средним профессиональным (медицинским) образованием по основному месту работы в медицинской организации, подведомственной Министерству, на условиях полного рабочего дня, а также граждане, впервые трудоустроившиеся по окончании государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Сахалинский базовый медицинский колледж» после 01 июня 2024 года и занимающие должность специалиста со средним профессиональным (медицинским) образованием по основному месту работы в медицинской организации, подведомственной Министерству, на условиях полного рабочего дня.».

2. Дополнить пункт 3 подпунктами 3.40 – 3.66 следующего содержания:

«3.40. Договор о кадровом обеспечении СМП заключается между Министерством, государственным учреждением здравоохранения Сахалинской области и медицинским работником, указанным в подпункте 2.7 пункта 2 настоящего Положения, по форме, утверждаемой Министерством, при одновременном соблюдении следующих условий:

1) наличии ходатайства работодателя о заключении договора о кадровом обеспечении СМП с медицинским работником с положительной характеристикой и указанием в нем выполняемого объема работы, установленных трудовым договором показателей эффективности деятельности и их выполнения, информации о соблюдении принципов медицинской этики и деонтологии, отсутствии дисциплинарных взысканий и обоснованных жалоб пациентов (далее – ходатайство СМП);

2) неполучении единовременной компенсационной денежной выплаты на обустройство, предусмотренной подпунктом 2.5 пункта 2 настоящего Положения;

3) неполучении КРН / КРИ, предусмотренных подпунктом 2.4 пункта 2 настоящего Положения;

4) неполучении меры поддержки в форме пособия за счет средств областного бюджета Сахалинской области, установленной квалифицированным специалистам в целях их стимулирования к переселению на Курильские острова на постоянное место жительства и работы в государственных и муниципальных учреждениях Сахалинской области в соответствии с постановлением Правительства Сахалинской области от 29.07.2016 № 372 «О пособии квалифицированным специалистам в целях их стимулирования к переселению на Курильские острова на постоянное место жительства и работы в государственных и муниципальных учреждениях Сахалинской области».

3.41. Обязательным условием договора о кадровом обеспечении СМП является обязанность работника по осуществлению трудовой деятельности в соответствии с квалификацией в государственном учреждении здравоохранения Сахалинской области не менее пяти лет с даты заключения договора о кадровом обеспечении СМП.

В указанный срок по осуществлению трудовой деятельности не включаются:

- время отсутствия работника на работе без уважительных причин, в том числе вследствие его отстранения от работы в случаях, предусмотренных федеральным законодательством;

- время отпусков по уходу за ребенком до достижения им установленного законом возраста;

- время прохождения военной службы, а также время со дня окончания службы до даты трудоустройства;

- время с даты увольнения из одного подведомственного Министерству учреждения до даты трудоустройства в другое подведомственное Министерству учреждение (в случае изменения места работы по согласованию с Министерством в порядке, установленном Министерством, с внесением в

договор о кадровом обеспечении СМП изменений в части замены стороны по договору о кадровом обеспечении СМП с одного подведомственного Министерству учреждения на другое подведомственное Министерству учреждение).

В договор о кадровом обеспечении СМП включаются положения:

- о порядке назначения, предоставления, прекращения предоставления учреждением - работодателем КРНСМП / КРИСМП, предусмотренных подпунктами 3.52 – 3.66 настоящего Положения;

- о возможности отказа медицинского работника от получения КРНСМП на основании его заявления, составленного в произвольной форме, и подачи им заявления на получение КРИСМП в течение 5 лет с даты начала предоставления КРНСМП.

3.42. В случае неисполнения работником обязательств, предусмотренных подпунктом 3.41 настоящего Положения, в том числе перевода на другую должность, не относящуюся к должностям среднего медицинского персонала, он обязан в сроки, установленные в договоре о кадровом обеспечении СМП, возместить денежные средства, полученные в виде единовременной компенсационной денежной выплаты на обустройство, пропорционально количеству неотработанных месяцев по осуществлению трудовой деятельности (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77 и пунктами 5 - 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

3.43. С лицами, заключившими договор о кадровом обеспечении СМП, не допускается заключение договора о кадровом обеспечении ОМС, договора о кадровом обеспечении, договора о кадровом обеспечении первичного звена.

3.44. Для заключения договора о кадровом обеспечении СМП медицинские работники, указанные в подпункте 2.7 пункта 2 настоящего Положения, обращаются к работодателю с заявлением о направлении ходатайства СМП в адрес Министерства по форме, утверждаемой

Министерством, с указанием в нем способа уведомления о принятом Министерством решении (на адрес электронной почты; почтовым отправлением; путем вручения в Министерстве лично). Предельный срок обращения медицинских работников к работодателю с заявлением о направлении ходатайства СМП в адрес Министерства - до 10 декабря 2024 года.

3.45. Для принятия решения о заключении договора о кадровом обеспечении СМП работодатель направляет в Министерство с сопроводительным письмом ходатайство СМП по форме, утверждаемой Министерством, с приложением следующих документов:

- три экземпляра проекта договора о кадровом обеспечении СМП, подписанных заявителем и руководителем учреждения - работодателя, по форме, утверждаемой Министерством;

- копии паспорта заявителя;

- копии трудового договора по основному месту работы заявителя;

- копии документа, содержащего сведения об идентификационном номере налогоплательщика (заявителя);

- копии документа, содержащего сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (заявителя);

- копии трудовой книжки и (или) сведений о трудовой деятельности заявителя, оформленных в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

В сопроводительном письме указывается перечень прилагаемых к нему документов.

Все копии указанных в настоящем подпункте документов должны быть заверены работодателем.

Ответственность за достоверность и полноту представляемых медицинской организацией сведений и документов, указанных в настоящем

подпункте, возлагается на работодателя.

3.46. Работодатель направляет документы, указанные в подпункте 3.45 настоящего Положения, в Министерство в течение 2 рабочих дней со дня получения заявления о направлении ходатайства СМП в адрес Министерства.

Министерство в однодневный срок со дня поступления документов, указанных в подпункте 3.45 настоящего Положения, регистрирует их и в день регистрации передает на рассмотрение создаваемой Министерством рабочей группе по заключению договора о кадровом обеспечении СМП (далее - Рабочая группа СМП), состав и порядок работы которой определяются Министерством.

Рабочая группа СМП в течение 3 рабочих дней со дня регистрации документов, указанных в подпункте 3.45 настоящего Положения, рассматривает их и по результатам рассмотрения принимает решение о наличии (отсутствии) оснований для отказа в заключении договора о кадровом обеспечении СМП, которое оформляется протоколом Рабочей группы СМП за подписью всех ее членов, присутствовавших на заседании.

3.47. Основаниями для отказа в заключении договора о кадровом обеспечении СМП являются:

- 1) несоблюдение условий заключения договора о кадровом обеспечении СМП, указанных в подпункте 3.40 настоящего Положения;
- 2) установление факта недостоверности информации, представленной для заключения договора о кадровом обеспечении СМП.

3.48. В течение 2 рабочих дней со дня оформления протокола Рабочей группы СМП, указанного в абзаце 3 подпункта 3.46 настоящего Положения, Министерство принимает решение о заключении договора о кадровом обеспечении СМП либо об отказе в заключении договора о кадровом обеспечении СМП путем издания распоряжения Министерства, включающего информацию:

- о медицинских работниках, которым отказано в заключении договора о кадровом обеспечении СМП, с указанием оснований для отказа;



- о медицинских работниках, с которыми заключаются договоры о кадровом обеспечении СМП и предоставляется единовременная компенсационная денежная выплата на обустройство, а также о размере такой выплаты.

В случае принятия решения о заключении договора о кадровом обеспечении СМП Министерство обеспечивает подписание со своей стороны договора о кадровом обеспечении СМП в день издания распоряжения о заключении договора о кадровом обеспечении СМП.

Предоставление единовременной компенсационной денежной выплаты на обустройство осуществляется государственным учреждением здравоохранения Сахалинской области по основному месту работы медицинского работника в срок не позднее последнего дня месяца, следующего за месяцем издания распоряжения Министерства, указанного в абзаце 1 настоящего подпункта.

3.49. Министерство уведомляет о принятом решении учреждение - работодателя путем направления распоряжения, указанного в абзаце 1 подпункта 3.48 настоящего Положения, в течение 2 рабочих дней со дня его издания. В случае принятия Министерством решения о заключении договора о кадровом обеспечении СМП учреждению - работодателю направляется один экземпляр договора о кадровом обеспечении СМП.

Министерство в течение 2 рабочих дней со дня издания распоряжения, указанного в абзаце 1 подпункта 3.48 настоящего Положения, направляет (вручает) заявителю способом, указанным им в заявлении о направлении ходатайства СМП, уведомление о заключении договора о кадровом обеспечении СМП / уведомление об отказе в заключении договора о кадровом обеспечении СМП с указанием оснований для отказа.

В уведомлении о заключении договора о кадровом обеспечении СМП / уведомлении об отказе в заключении договора о кадровом обеспечении СМП указывается порядок обжалования принятого решения, а также сообщаются телефоны для получения справочной информации.

К уведомлению о заключении договора о кадровом обеспечении СМП прилагается договор о кадровом обеспечении СМП.

При выборе способа уведомления о принятом Министерством решении посредством электронной почты экземпляр договора о кадровом обеспечении СМП направляется медицинскому работнику почтовым отправлением на адрес, указанный в заявлении о направлении ходатайства СМП.

3.50. Размеры единовременных компенсационных денежных выплат на обустройство среднему медицинскому персоналу, заключившему с Министерством договор о кадровом обеспечении СМП, приведены в таблице:

№ пп.	Наименование муниципального образования	Размер единовременных компенсационных денежных выплат на обустройство среднему медицинскому персоналу, заключившему с Министерством договор о кадровом обеспечении СМП, рублей
1	2	3
1.	Городской округ «Город Южно-Сахалинск»	250 000
2.	Городской округ «Александровск-Сахалинский район»; Городской округ «Долинский»; Корсаковский городской округ; «Невельский городской округ»; Поронайский городской округ; Углегорский городской округ; «Холмский городской округ»; «Анивский городской округ»; «Макаровский городской округ»; Городской округ «Смирныховский»; «Гомаринский городской округ»; «Тымовский городской округ»	300 000
3.	Городской округ «Охинский»; «Городской округ Ногликский»	350 000
4.	Северо-Курильский городской округ; «Курильский городской округ»; «Южно-Курильский городской округ»	400 000

3.51. Предоставление дополнительных социальных гарантий, предусмотренных подпунктами «б», «в» подпункта 2.7 пункта 2 настоящего Положения, осуществляется государственным учреждением здравоохранения Сахалинской области по основному месту работы среднего медицинского персонала, заключившего с Министерством договор о кадровом обеспечении

СМП, на основании решения государственного учреждения здравоохранения Сахалинской области о назначении КРНСМП / КРИСМП.

Для осуществления выплат КРНСМП / КРИСМП государственным бюджетным учреждениям здравоохранения Сахалинской области предоставляются из областного бюджета Сахалинской области субсидии на иные цели, государственные казенные учреждения здравоохранения Сахалинской области получают лимиты бюджетных обязательств.

3.52. Решение о назначении (отказе в назначении) или прекращении предоставления КРНСМП / КРИСМП принимается работодателем путем издания приказа учреждения – работодателя.

В случае принятия решения об отказе в назначении или прекращении предоставления КРНСМП / КРИСМП в приказе учреждения – работодателя указываются основания для отказа в назначении (прекращении предоставления) КРНСМП / КРИСМП.

3.53. Для принятия решения о назначении КРНСМП заявитель подает работодателю заявление по форме № 5 к настоящему Положению с указанием даты начала предоставления КРНСМП, которая не может быть ранее даты трудоустройства в государственное учреждение здравоохранения Сахалинской области по основному месту работы (далее - дата начала предоставления КРНСМП).

К заявлению прилагаются следующие документы:

1) копии паспортов или иных документов, удостоверяющих личность членов семьи заявителя (к членам семьи заявителя применительно к предоставлению КРНСМП относятся постоянно проживающие совместно с ним его супруга (супруг), а также несовершеннолетние дети);

2) копия договора найма (поднайма) жилого помещения, заключенного в соответствии с законодательством Российской Федерации заявителем или его супругой (супругом) с собственником жилого помещения (нанимателем – в случае поднайма) или уполномоченным им лицом (с указанием: размера ежемесячной платы за жилое помещение без учета расходов на оплату

коммунальных услуг, услуг связи, телевидения, сети Интернет; реквизитов документа о регистрации жилого помещения в Едином государственном реестре недвижимости, данных о собственнике; согласия наймодателя на передачу жилого помещения в пользование поднаемателю в случае поднайма жилого помещения).

3.54. Для принятия решения о назначении КРИСМП заявитель подает работодателю заявление по форме № 6 к настоящему Положению.

К заявлению прилагаются следующие документы:

1) копии паспортов или иных документов, удостоверяющих личность членов семьи заявителя (к членам семьи заявителя применительно к предоставлению КРИСМП относятся постоянно проживающие совместно с ним его супруга (супруг), а также несовершеннолетние дети);

2) копия действующего договора ипотечного жилищного кредита (займа), заключенного заявителем (членом семьи заявителя) с российской кредитной организацией, на приобретение жилья в Сахалинской области, включающего информацию о сроках (датах) и сумме платежей в счет погашения кредита (график погашения) (с указанием реквизитов документа о регистрации жилого помещения в Едином государственном реестре недвижимости).

3.55. Копии документов, указанных в подпунктах 3.53, 3.54 настоящего Положения, должны быть заверены в установленном порядке, не заверенные копии представляются с предъявлением оригиналов.

Ответственность за достоверность представляемых заявителем сведений и документов возлагается на заявителя.

3.56. Жилое помещение по договору найма (поднайма), жилое помещение, приобретенное с использованием средств ипотечного жилищного кредита (займа), должно находиться в пределах муниципального образования по основному месту работы заявителя или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять трудовую функцию.

3.57. Решение о назначении КРНСМП / КРИСМП принимается работодателем в течение 10 рабочих дней после поступления документов, установленных подпунктами 3.53, 3.54 настоящего Положения соответственно.

О принятых в отношении работника решениях, указанных в подпункте 3.52 настоящего Положения, работодатель уведомляет работника в срок не позднее 3 рабочих дней со дня их принятия путем ознакомления работника в письменной форме под роспись с приказом, указанным в подпункте 3.52 настоящего Положения.

3.58. Основаниями для отказа в назначении КРНСМП являются:

а) представление не в полном объеме документов, указанных в подпункте 3.53 настоящего Положения;

б) указание в заявлении даты начала предоставления КРНСМП ранее даты трудоустройства в государственное учреждение Сахалинской области по основному месту работы;

в) заявитель на дату начала предоставления КРНСМП, указанную им в заявлении на предоставление КРНСМП, является нанимателем или членом семьи нанимателя специализированного жилого помещения, жилого помещения по договору социального найма либо собственником или членом семьи собственника жилого помещения, расположенного на территории муниципального образования по основному месту работы или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять трудовую функцию;

г) заявитель на дату начала предоставления КРНСМП, указанную им в заявлении на предоставление КРНСМП, является получателем или членом семьи получателя компенсации расходов на оплату стоимости найма (поднайма) жилого помещения либо компенсации расходов на оплату ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу) в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Сахалинской области и (или) актами органов местного самоуправления

Сахалинской области;

д) установление факта недостоверности информации, представленной для установления КРНСМП.

3.59. Основаниями для отказа в назначении КРИСМП являются:

а) представление не в полном объеме документов, указанных в подпункте 3.54 настоящего Положения;

б) заявитель является получателем или членом семьи получателя компенсации расходов на оплату стоимости найма (поднайма) жилого помещения либо компенсации расходов на оплату ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу) в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Сахалинской области и (или) актами органов местного самоуправления Сахалинской области;

в) заявитель является нанимателем или членом семьи нанимателя специализированного жилого помещения, жилого помещения по договору социального найма, расположенного на территории муниципального образования по основному месту работы или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять трудовую функцию;

г) наличие в собственности заявителя либо члена семьи заявителя расположенного на территории муниципального образования по основному месту работы или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять трудовую функцию, иного жилого помещения, помимо приобретенного с использованием средств ипотечного жилищного кредита (займа);

д) установление факта недостоверности информации, представленной для установления КРИСМП.

3.60. В случае назначения КРНСМП / КРИСМП в решении работодателя указывается дата начала предоставления КРНСМП / КРИСМП.

Выплата КРНСМП / КРИСМП производится с месяца, следующего за месяцем принятия решения о назначении КРНСМП / КРИСМП.

Заявитель в срок до 15 числа ежемесячно представляет работодателю документы, подтверждающие фактическую оплату стоимости найма (поднайма) жилого помещения / ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу).

КРНСМП / КРИСМП производится на банковский счет, указанный в заявлении на предоставление КРНСМП / КРИСМП, не позднее последнего числа месяца представления работодателю документов, указанных в абзаце 3 настоящего подпункта.

3.61. КРНСМП / КРИСМП производится в размере фактических расходов, но не более 20000 рублей в месяц, за исключением территории Курильских островов.

КРНСМП / КРИСМП на территории Курильских островов производится в размере фактических расходов, но не более 45000 рублей в месяц.

3.62. В случае оплаты стоимости найма (поднайма) жилого помещения / ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу) за неполный месяц, КРНСМП / КРИСМП производится в сумме не более предельной суммы, указанной в подпункте 3.61 настоящего Положения, скорректированной на фактическое число календарных дней оплаченного найма (поднайма) жилого помещения / ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу).

Авансирование расходов, связанных с оплатой стоимости найма (поднайма) жилого помещения / ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу), не допускается.

В подлежащие компенсации расходы на оплату стоимости найма (поднайма) жилого помещения не включаются расходы на оплату коммунальных услуг, услуг связи, телевидения, сети Интернет.

Излишне выплаченная сумма КРНСМП / КРИСМП возмещается заявителем в месячный срок со дня получения требования работодателя о ее возврате.

Невозвращенные средства подлежат взысканию работодателем в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.63. Основания для прекращения предоставления КРНСМП / КРИСМП.

3.63.1. Общими основаниями для прекращения предоставления КРНСМП / КРИСМП являются:

а) истечение срока предоставления КРНСМП / КРИСМП, указанного в подпункте 3.66. настоящего Положения;

б) прекращение трудового договора по основному месту работы;

в) получение заявителем или членом его семьи компенсации расходов на оплату стоимости найма (поднайма) жилого помещения либо компенсации расходов на оплату ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу) в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Сахалинской области и (или) актами органов местного самоуправления Сахалинской области;

г) установление факта недостоверности информации, представленной для установления КРНСМП / КРИСМП.

3.63.2. Дополнительными основаниями для прекращения предоставления КРНСМП являются:

а) прекращение договора найма (поднайма) жилого помещения (без заключения нового договора найма (поднайма) жилого помещения);

б) предоставление заявителю или членам его семьи специализированного жилого помещения, жилого помещения по договору социального найма либо приобретение им или членом его семьи жилого помещения в собственность, расположенного на территории муниципального образования Сахалинской области по основному месту работы или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять трудовую функцию;

в) отказ заявителя от получения КРНСМП на основании его заявления, направленного работодателю с указанием даты прекращения предоставления



КРНСМП, составленного в произвольной форме.

3.63.3. Дополнительными основаниями для прекращения предоставления КРИСМП являются:

- а) прекращение договора ипотечного жилищного кредита (займа);
- б) предоставление заявителю или члену его семьи специализированного жилого помещения, жилого помещения по договору социального найма, расположенного на территории муниципального образования по основному месту работы или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять трудовую функцию.

3.64. Предоставление КРНСМП / КРИСМП прекращается с месяца, следующего за месяцем возникновения оснований, указанных в подпункте 3.63 настоящего Положения.

3.65. Заявитель обязан письменно уведомить работодателя с приложением подтверждающих документов в 10-дневный срок со дня наступления обстоятельств:

- указанных в подпункте «в» подпункта 3.63.1 настоящего Положения;
- указанных в подпунктах «а», «б» подпункта 3.63.2 настоящего Положения;
- указанных в подпунктах «а», «б» подпункта 3.63.3 настоящего Положения.

3.66. Срок предоставления КРНСМП составляет 5 лет с даты начала предоставления КРНСМП.

Срок предоставления КРИСМП составляет 5 лет с даты начала предоставления КРИСМП.

Медицинский работник, заключивший договор о кадровом обеспечении СМП, вправе отказаться от получения КРНСМП путем направления работодателю заявления, составленного в произвольной форме с указанием даты прекращения предоставления КРНСМП, и подать работодателю заявление о назначении ему КРИСМП и документы, предусмотренные подпунктом 3.54 настоящего Положения, которые рассматриваются по

правилам, установленным настоящим Положением. Повторное заключение договора о кадровом обеспечении СМП не требуется.

Срок предоставления дополнительных социальных гарантий, предусмотренных подпунктами «б» и «в» подпункта 2.7 пункта 2 настоящего Положения, в совокупности составляет не более 5 лет с даты начала предоставления любой из них.»

---

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к постановлению Правительства  
Сахалинской области  
от 25 ноября 2024 г. № 419

«ФОРМА № 5

к Положению о дополнительных социальных  
гарантиях студентам, ординаторам и отдельным  
категориям медицинских работников  
и порядке их предоставления,  
утвержденному постановлением Правительства  
Сахалинской области  
от 23 апреля 2014 г. № 183

\_\_\_\_\_  
(наименование работодателя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)  
проживающего(-ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
когда выдан \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на предоставление компенсации расходов на оплату стоимости найма  
(поднайма) жилого помещения медицинскому работнику  
государственного учреждения, подведомственного министерству  
здравоохранения Сахалинской области, заключившему договор  
о кадровом обеспечении средним медицинским персоналом  
государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области  
с министерством здравоохранения Сахалинской области**

Прошу с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года<sup>1</sup> предоставить компенсацию  
расходов на оплату стоимости найма (поднайма) жилого помещения,  
устанавливаемую среднему медицинскому персоналу государственных

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Дата начала предоставления КРНСМП не может быть ранее даты трудоустройства в  
государственное учреждение здравоохранения Сахалинской области.

учреждений здравоохранения Сахалинской области, заключившему с министерством здравоохранения Сахалинской области договор о кадровом обеспечении средним медицинским персоналом государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области, в соответствии с Положением о дополнительных социальных гарантиях студентам, ординаторам и отдельным категориям медицинских работников и порядке их предоставления, утвержденным постановлением Правительства Сахалинской области от 23.04.2014 № 183 (далее соответственно – КРНСМП, Положение).

С Положением ознакомлен(а).

Подтверждаю, что на дату начала предоставления КРНСМП, указанную в абзаце 1 настоящего заявления:

1) моим основным местом работы является \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (наименование государственного учреждения здравоохранения Сахалинской области);

2) рабочее место по основному месту работы расположено \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (населенный пункт);

3) по основному месту работы занимаю должность \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

4) трудоустроен(а) в учреждение, подведомственное министерству здравоохранения Сахалинской области, по трудовому договору от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_;

5) являюсь нанимателем (поднанимателем) / членом семьи нанимателя (поднанимателя)) (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя / члена семьи заявителя, заключившего договор)  
жилого помещения по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(полное наименование адреса жилого помещения согласно договору найма (поднайма),  
согласно договору найма (поднайма) жилых помещений  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_;

6) не являюсь нанимателем или членом семьи нанимателя специализированного жилого помещения, жилого помещения по договору социального найма либо собственником или членом семьи собственника жилого помещения, расположенного на территории муниципального образования \_\_\_\_\_ по основному месту работы или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять трудовую функцию<sup>2</sup>;

<sup>2</sup> К членам семьи заявителя относятся постоянно проживающие совместно с ним его супруга (супруг), а также несовершеннолетние дети.

7) не являюсь получателем или членом семьи получателя компенсации расходов на оплату стоимости найма (поднайма) жилого помещения либо компенсации расходов на оплату ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу) в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Сахалинской области и (или) актами органов местного самоуправления Сахалинской области.

Выплату прошу производить на банковский счет, открытый в российской кредитной организации:

---

(реквизиты кредитной организации и банковского счета, открытого в российской кредитной организации, для безналичного перечисления денежных средств (наименование российской кредитной организации, в которую должны быть перечислены денежные средства, банковский идентификационный код (БИК), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) и код причины постановки на учет (КПП), присвоенные при постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения кредитной организации, номер банковского счета. В случае если банковский счет предусматривает осуществление операций с использованием платежной карты МИР, указываются сведения о реквизитах банковского счета национальной платежной системы «МИР»)

---

Обязуюсь:

- в срок до 15 числа ежемесячно представлять работодателю документы, подтверждающие фактическую оплату найма (поднайма) жилого помещения;
- в 10-дневный срок сообщать работодателю о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление дополнительных социальных гарантий.

В целях получения дополнительных социальных гарантий в виде КРНСМП:  
**ДАЮ СОГЛАСИЕ**

\_\_\_\_\_ (наименование и адрес работодателя)

---

своей волей и в своем интересе, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных (совершение действий (операций) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), необходимых для предоставления КРНСМП. Настоящее согласие действует со дня его подписания на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо до дня отзыва в письменной форме.

О принятых в отношении меня работодателем решениях о назначении и предоставлении КРНСМП, об отказе в назначения КРНСМП, прекращении предоставления КРНСМП прошу уведомлять посредством<sup>3</sup>:

- на адрес электронной почты \_\_\_\_\_;
- почтовым отправлением на адрес \_\_\_\_\_;
- вручения в государственном учреждении, подведомственном министерству здравоохранения Сахалинской области, по моему основному месту работы мне лично.

Достоверность представленной информации подтверждаю.

Заявитель (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) (полностью) и дата подачи заявления):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ .».

<sup>3</sup> Нужно отметить любым знаком

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к постановлению Правительства  
Сахалинской области

от 25 ноября 2024 г. № 419

«ФОРМА № 6

к Положению о дополнительных социальных  
гарантиях студентам, ординаторам и отдельным  
категориям медицинских работников  
и порядке их предоставления,  
утвержденному постановлением Правительства  
Сахалинской области

от 23 апреля 2014 г. № 183

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование работодателя)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)  
проживающего(-ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
когда выдан \_\_\_\_\_ кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Контактный телефон: \_\_\_\_\_  
СНИЛС \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на предоставление компенсации расходов на оплату ежемесячного  
взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу) медицинскому  
работнику государственного учреждения, подведомственного  
министерству здравоохранения Сахалинской области, заключившему  
договор о кадровом обеспечении средним медицинским персоналом  
государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области  
с министерством здравоохранения Сахалинской области**

Прошу предоставить компенсацию расходов на оплату ежемесячного  
взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу), устанавливаемую  
среднему медицинскому персоналу государственных учреждений

здравоохранения Сахалинской области, заключившему с министерством здравоохранения Сахалинской области договор о кадровом обеспечении средним медицинским персоналом государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области, в соответствии с Положением о дополнительных социальных гарантиях студентам, ординаторам и отдельным категориям медицинских работников и порядке их предоставления, утвержденным постановлением Правительства Сахалинской области от 23.04.2014 № 183 (далее соответственно - КРИСМП, Положение).

С Положением ознакомлен(а).

Подтверждаю, что на день подачи настоящего заявления:

1) моим основным местом работы является \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (наименование государственного учреждения здравоохранения Сахалинской области);

2) рабочее место по основному месту работы расположено \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (населенный пункт);

3) по основному месту работы занимаю должность \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_;

4) трудоустроен(а) в учреждение, подведомственное министерству здравоохранения Сахалинской области, по трудовому договору от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_;

5) договор ипотечного жилищного кредита (займа) от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_ заключен (заявителем / членом семьи заявителя) (нужное подчеркнуть) \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя / члена семьи заявителя, заключившего договор)  
 с российской кредитной организацией \_\_\_\_\_  
 на приобретение жилья в Сахалинской области по адресу:

(полное наименование адреса жилого помещения)

Реквизиты документа о регистрации жилого помещения в Едином государственном реестре недвижимости: \_\_\_\_\_;

б) не являюсь получателем или членом семьи получателя компенсации расходов на оплату стоимости найма (поднайма) жилого помещения либо компенсации расходов на оплату ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу) в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Сахалинской области и (или) актами органов местного самоуправления Сахалинской области<sup>1</sup>;

<sup>1</sup> К членам семьи заявителя относятся постоянно проживающие совместно с ним его супруга (супруг), а также несовершеннолетние дети.



7) не являюсь нанимателем или членом семьи нанимателя специализированного жилого помещения, жилого помещения по договору социального найма, расположенного на территории муниципального образования \_\_\_\_\_ по основному месту работы или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять трудовую функцию;

8) не имею в собственности и не являюсь членом семьи собственников расположенного на территории муниципального образования по основному месту работы или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять трудовую функцию, иного жилого помещения, помимо приобретенного с использованием средств ипотечного жилищного кредита (займа).

Выплату прошу производить на банковский счет, открытый в российской кредитной организации:

---

(реквизиты кредитной организации и банковского счета, открытого в российской кредитной организации, для безналичного перечисления денежных средств (наименование российской кредитной организации, в которую должны быть перечислены денежные средства, банковский идентификационный код (БИК), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) и код причины постановки на учет (КПП), присвоенные при постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения кредитной организации, номер банковского счета. В случае если банковский счет предусматривает осуществление операций с использованием платежной карты МИР, указываются сведения о реквизитах банковского счета национальной платежной системы «МИР»)

---



---



---

Обязуюсь:

- в срок до 15 числа ежемесячно представлять работодателю документы, подтверждающие фактическую оплату ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу);

- в 10-дневный срок сообщать работодателю о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление дополнительных социальных гарантий.

В целях получения дополнительных социальных гарантий в виде КРИСМП:  
**ДАЮ СОГЛАСИЕ** \_\_\_\_\_

(наименование и адрес работодателя)

---



---

своей волей и в своем интересе, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации

обработку моих персональных данных (совершение действий (операций) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), необходимых для предоставления КРИСМП. Настоящее согласие действует со дня его подписания на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо до дня отзыва в письменной форме.

О принятых в отношении меня работодателем решениях о назначении и предоставлении КРИСМП, об отказе в назначении КРИСМП, прекращении предоставления КРИСМП прошу уведомлять посредством<sup>2</sup>:

- на адрес электронной почты \_\_\_\_\_;
- почтовым отправлением на адрес \_\_\_\_\_;
- вручения в государственном учреждении, подведомственном министерству здравоохранения Сахалинской области, по моему основному месту работы мне лично.

Достоверность представленной информации подтверждаю.

Заявитель (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) (полностью) и дата подачи заявления):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_».

<sup>2</sup> Нужно отметить любым знаком