

**КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

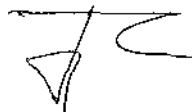
12 июля 2019 № 58
Санкт-Петербург

Об утверждении формы договора о предоставлении единовременного пособия

Во исполнение постановления Правительства Ленинградской области от 3 июля 2019 года № 303 «О единовременном пособии выпускникам образовательных организаций, поступившим на работу в медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Ленинградской области» приказываю:

1. Утвердить прилагаемую форму договора о предоставлении единовременного пособия (далее - договор).
2. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя председателя Комитета Власова Е.Г.

Заместитель председателя Комитета



П.Н.Рязанов

Приложение к приказу Комитета
по здравоохранению Ленинградской области
от 12 июля 2019 № 08

(форма)

ДОГОВОР
о предоставлении единовременного пособия
от "___" _____ 20__ года

Гражданин (гражданка) _____,
(фамилия, имя, отчество)
дата рождения _____, паспорт _____
(серия, номер,
_____ кем и когда выдан)

зарегистрирован (зарегистрирована) по адресу: _____

ИНН _____, именуемый (именуемая) в дальнейшем Медицин-
ский работник, _____
(наименование медицинской организации)

именуемое в дальнейшем Медицинская организация, в лице _____
руководителя
(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Устава, и Комитет по здравоохранению Ленинградской
области, именуемый в дальнейшем Комитет, в лице председателя Комитета

(фамилия, имя, отчество)

_____, действующего на основании Положения о Ко-
митете, именуемые далее Стороны, заключили настоящий договор о следующем:

1. Предмет договора

Предметом настоящего договора является предоставление единовременного посо-
бия в размере _____ Медицинскому работнику, замещающему
(размер единовременного пособия)

должность _____
(наименование должности с указанием наименования структурного)

(подразделения и наименования медицинской организации)

впервые окончившему в текущем году подготовку по программе _____,
 (выбрать – среднего профессионального образования, высшего профессионального образования, ординатуры)

поступившему на работу в медицинскую организацию (структурное подразделение медицинской организации), оказывающую первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с постановлением Правительства Ленинградской области от 3 июля 2019 года № 303 «О единовременном пособии выпускникам образовательных организаций, поступившим на работу в медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Ленинградской области».

2. Обязательства Сторон

2.1. Медицинский работник обязуется:

2.1.1. Исполнять трудовые обязанности не менее трех лет со дня заключения настоящего договора на условиях полного рабочего дня (не менее одной ставки) с продолжительностью рабочего времени, установленного в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, в соответствии с трудовым договором, заключенным Медицинским работником с Медицинской организацией (далее - трудовой договор).

2.1.2. В период, указанный в абзаце первом настоящего пункта не включаются: время отсутствия медицинского работника на работе без уважительных причин, в том числе вследствие его отстранения от работы в случаях, предусмотренных статьей 76 Трудового кодекса Российской Федерации;

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

время предоставляемых по просьбе медицинского работника отпусков без сохранения заработной платы, превышающее 14 календарных дней в течение рабочего года.

2.1.3. Письменно извещать Медицинскую организацию и Комитет не менее чем за две недели до дня прекращения трудового договора о намерении до истечения трех лет с даты заключения настоящего договора расторгнуть трудовой договор, либо изменить условие Трудового договора о работе на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников (не менее одной ставки).

2.1.4. Письменно извещать Медицинскую организацию и Комитет в течение двух рабочих дней с даты изменения указанных в настоящем договоре реквизитов банковского счета и(или) почтового адреса о наличии указанных изменений.

2.1.5. Не предпринимать меры к заключению нового договора о предоставлении единовременного пособия после его досрочного расторжения независимо от оснований расторжения договора.

2.1.6. В случае прекращения трудового договора с Медицинской организацией до истечения трех лет с даты заключения настоящего договора (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 5, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) возвратить единовременное пособие в областной бюджет Ленинградской области.

2.1.7. В случае прекращения трудового договора до истечения трех лет с даты его заключения в связи с призывом на военную службу или направлением на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу (пункт 1 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) заключить повторно трудовой договор с Медицинской организацией в течение 30 календарных дней со дня окончания военной службы (альтернативной гражданской службы) или возвратить единовременную компенсационную выплату, рассчитанную с даты прекращения трудового договора пропорционально не отработанному Медицинским работником периоду, установленному пунктом 2.1.1 настоящего договора, в областной бюджет Ленинградской области.

2.1.8. В случае внесения изменений в трудовой договор, обусловленных установлением продолжительности рабочего времени, отличной от продолжительности рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации для данной категории работников, и переводом на другую должность, возвратить часть единовременного пособия, рассчитанную с даты внесения изменений в трудовой договор пропорционально не отработанному Медицинским работником периоду, исчисленному с учетом пункта 2.1.1 настоящего договора, в областной бюджет Ленинградской области.

2.1.9. В случае прекращения трудового договора с Медицинской организацией до истечения трех лет с даты заключения настоящего договора в соответствии с пунктом 5 части первой статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации в связи с переводом на работу в другую медицинскую организацию государственной системы здравоохранения Ленинградской области или ее структурные подразделения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, заключить дополнительное соглашение к настоящему договору о замене Медицинской организации, а в иных случаях прекращения трудового договора по указанному в настоящем пункте основанию возвратить единовременное пособие в областной бюджет Ленинградской области.

2.1.10. В случае просрочки исполнения обязательства по возврату части единовременного пособия, предусмотренного пунктами 2.1.6-2.1.9 настоящего договора, уплатить проценты за пользование чужими денежными средствами в размере, предусмотренном пунктом 1 статьи 395 Гражданского кодекса Российской Федерации, со дня, когда денежные средства должны быть возвращены, до дня их возврата.

2.2. Медицинская организация обязуется:

2.2.1. Соблюдать обязательства в соответствии с трудовым договором.

2.2.2. Письменно извещать Комитет о прекращении трудового договора по любым основаниям и внесении изменений в трудовой договор, устанавливающих продолжительность рабочего времени, отличную от нормальной продолжительности рабочего времени, установленной законодательством для данной категории работников, и в связи с переводом на другую должность.

2.2.3. Принимать все необходимые меры по обеспечению безопасности персональных данных Медицинского работника при их обработке.

2.2.4. Вести учет заключенных договоров о предоставлении единовременного пособия, в том числе в части сроков их действия.

2.3. Комитет обязуется:

2.3.1. Обеспечить предоставление единовременного пособия Медицинскому работнику в размере _____ путем перечисления
(размер единовременного пособия)

указанной суммы на банковский счет Медицинского работника в течение 30 рабочих дней со дня заключения настоящего договора.

2.3.2. В случае невыполнения Медицинским работником пунктов 2.1.6 - 2.1.9 настоящего договора взыскивать денежные средства в установленном порядке.

2.3.3. Принимать все необходимые меры по обеспечению безопасности персональных данных Медицинского работника при их обработке.

3. Срок действия договора

Настоящий договор действует с даты подписания всеми Сторонами и до истечения трех лет с даты заключения настоящего договора, исчисленных с учетом положений п.2.1.1 настоящего договора.

4. Прочие условия

4.1. Возврат части единовременного пособия в случаях, предусмотренных пунктами 2.1.6-2.1.9 настоящего договора, осуществляется в течение пяти операционных дней с даты возникновения данной обязанности через отделение Сберегательного банка Российской Федерации в Управление Федерального казначейства по Ленинградской области на счет Комитета (реквизиты для перечисления предоставляются Комитетом).

4.2. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, - по одному для каждой из Сторон.

4.3. К настоящему договору прилагаются заверенные Медицинской организацией: копия трудового договора, копия документа об образовании, копия сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста, копия паспорта Медицинского работника, копия документа об индивидуальном номере налогоплательщика, копия трудовой книжки Медицинского работника, копия сберегательной книжки Медицинского работника или полные реквизиты банковского счета.

4.4. Споры, связанные с исполнением настоящего договора, рассматриваются в Смольнинском районном суде города Санкт-Петербурга.

5. Банковские реквизиты и адреса Сторон

5.1. Комитет _____

5.2. Медицинская организация _____

5.3. Медицинский работник _____

(фамилия, имя, отчество)

ИНН _____

паспорт _____

(серия, номер, кем и когда выдан)

место регистрации _____

фактический адрес проживания _____

телефон _____

банковские реквизиты _____

6. Подписи и печати Сторон

Медицинский работник

Медицинская организация

Комитет

(подпись)

(подпись)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

(должность, фамилия, инициалы)

(должность, фамилия, инициалы)

Место печати

Место печати

Медицинский работник согласен на обработку персональных данных, указанных в настоящем договоре, в информационных системах Комитета, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения с использованием или без использования средств автоматизации в целях заключения и исполнения и контроля исполнения настоящего договора.

(подпись)

(фамилия, инициалы)