

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «ГОРОД ТАГАНРОГ»**

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ТАГАНРОГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17.07.2020

№ 1158

г. Таганрог

О внесении изменения в постановление Администрации города Таганрога от 10.11.2011 № 4100

В целях приведения нормативного правового акта в соответствие с действующим законодательством и реализации муниципальной программы города Таганрога «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Администрации города Таганрога от 13.11.2018 № 2145, **постановляю:**

1. Внести в постановление Администрации города Таганрога от 10.11.2011 № 4100 «О мерах по реализации мероприятий по улучшению обеспечения медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения города Таганрога медицинскими кадрами» изменение, изложив приложение в редакции согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня официального опубликования и применяется к правоотношениям, возникшим с 01.07.2020.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы Администрации города Таганрога по социальным вопросам Голубеву И.В.

Глава Администрации
города Таганрога

А.В. Лисицкий

Приложение
к постановлению
Администрации
города Таганрога
от №

«Приложение
к постановлению
Администрации
города Таганрога
от 10.11.2011 № 4100

ПОЛОЖЕНИЕ
о мерах по реализации мероприятий по улучшению обеспечения
медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения
города Таганрога медицинскими кадрами

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в целях обеспечения муниципальной системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами, установления мер социальной поддержки врачей-специалистов медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения города Таганрога (далее – меры социальной поддержки).

1.2. К мерам социальной поддержки для целей настоящего Положения относятся:

1.2.1. Частичная компенсация расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг (далее – компенсация).

1.2.2. Выплата подъемных врачу-специалисту, приехавшему для постоянной работы в медицинской организации из иного муниципального образования (далее – подъемные).

1.3. Выплата компенсации осуществляется врачу-специалисту медицинской организации муниципальной системы здравоохранения города Таганрога (далее – медицинская организация), замещающему должность, включенную в Перечень должностей медицинских работников дефицитных специальностей муниципальной системы здравоохранения, согласно приложению № 1 к настоящему Положению, который пользуется жилым помещением на основании договора коммерческого найма жилого помещения, расположенного в городе Таганроге, и не является нанимателем жилых помещений по договорам социального найма или членом семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма либо собственником жилых помещений или членом семьи собственника жилого помещения, расположенных в городе Таганроге (далее – заявитель).

1.4. Меры социальной поддержки в виде выплаты подъемных предоставляются врачу-специалисту медицинской организации, который, приехав из иного муниципального образования, трудоустроен на срок не менее

10 лет по основному месту работы в медицинскую организацию на должность, включенную в Перечень должностей медицинских работников дефицитных специальностей муниципальных медицинских организаций, согласно приложению № 2 к настоящему Положению (далее – врач-специалист, приехавший из иного муниципального образования).

1.5. Перечень должностей категорий работников дефицитных специальностей, которым предоставляются выплаты компенсации и (или) подъемных, пересматривается по предложению Комиссии Управления здравоохранения г. Таганрога по рассмотрению заявлений и проверке оснований для выплаты компенсации и подъемных.

1.6. Выплата компенсации и подъемных осуществляется медицинской организацией, работником которой является заявитель и врач-специалист, приехавший из иного муниципального образования.

2. Порядок принятия решения о выплате компенсаций

2.1. Предоставление компенсации осуществляется заявителю при пользовании жилым помещением на основании договора коммерческого найма.

2.2. Сумма компенсации за месяц устанавливается в следующем размере:

заявителю, не состоящему в браке, – 5 500,0 рублей;

заявителю, состоящему в браке, не имеющему детей, – 6 000,0 рублей;

заявителю, имеющему 1 ребенка и более, – 7 000,0 рублей.

2.3. Членами семьи для выплаты компенсации определяются супруг (супруга), ребенок (лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет (совершеннолетия)).

2.4. Для выплаты компенсации заявитель предоставляет в медицинскую организацию заявление по форме согласно приложению № 3 к настоящему Положению. К заявлению прилагаются оригиналы либо надлежащим способом заверенные копии следующих документов:

документ, удостоверяющий личность заявителя и членов его семьи (все страницы);

справка (выписка из трудовой книжки) с места работы, отражающая статус врача-специалиста в организации;

копии свидетельств: о браке (расторжении брака), о рождении (смерти) членов семьи, о перемене имени;

справка предприятия технической инвентаризации и выписка из Единого государственного реестра недвижимости по состоянию на дату подачи заявления о наличии (отсутствии) жилья, принадлежащего на праве собственности, расположенного в городе Таганроге, на всех членов семьи;

договор коммерческого найма жилого помещения;

согласие на обработку персональных данных, заполненное заявителем, членами его семьи по форме, определяемой медицинской организацией, собственником жилого помещения, передаваемого в пользование по договору коммерческого найма по форме, определяемой медицинской организацией.

2.5. Днем подачи заявления считается день предоставления заявителем в медицинскую организацию документов, указанных в пункте 2.4 настоящего раздела, в полном объеме.

2.6. Медицинская организация направляет в Управление здравоохранения г. Таганрога (далее – Управление) ходатайство о выплате компенсации с приложением документов в срок не позднее трех рабочих дней со дня их подачи в полном объеме.

2.7. Рассмотрение ходатайства медицинской организации и документов, представленных заявителем, осуществляется комиссией, создаваемой при Управлении (далее – комиссия), в срок не позднее пяти рабочих дней со дня поступления ходатайства. Состав, порядок и сроки работы комиссии устанавливаются правовым актом Управления.

2.8. По результатам рассмотрения ходатайства и документов комиссией принимается решение о выплате компенсации или об отказе в выплате компенсации. Решение оформляется протоколом и направляется заявителю и в медицинскую организацию в срок не позднее трех рабочих дней со дня принятия комиссией решения.

2.9. Основаниями для отказа в выплате компенсации являются:

а) непредоставление заявителем документов, указанных в пункте 2.4 настоящего раздела в полном объеме;

б) предоставлены документы, которые не подтверждают право на выплату компенсации;

в) отсутствие лимитов расходов на данные цели на соответствующий финансовый год в бюджете города Таганрога.

2.10. Право на выплату компенсации возникает у заявителя с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение о выплате компенсации.

2.11. Дата выплаты компенсации устанавливается медицинской организацией в сроки выплаты заработной платы работникам медицинской организации, определенные коллективным договором и правилами внутреннего трудового распорядка медицинской организации.

2.12. Перечисление компенсации осуществляется медицинской организацией на счет, открытый заявителем в кредитной организации и указанный им в заявлении.

2.13. Основаниями для прекращения выплаты компенсации являются:

а) заявление о прекращении выплат компенсации;

б) утрата оснований, дающих право на выплату компенсации;

в) выявление в предоставленных заявителем документах недостоверных сведений, явившихся основанием для принятия решения о выплате компенсации;

г) прекращение трудового договора заявителя с медицинской организацией.

2.14. При установлении оснований, указанных в пункте 2.12 настоящего раздела, медицинская организация принимает решение о прекращении выплаты компенсации в срок не позднее трех рабочих дней со дня установления основания.

2.15. Решение направляется заявителю в срок не позднее трех рабочих дней со дня принятия комиссией решения.

2.16. В случае выявления предоставления заявителем недостоверных сведений при подаче в медицинскую организацию документов о выплате компенсации с заявителя в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке взыскивается сумма выплаченной компенсации.

2.17. Денежные средства, полученные медицинской организацией при возмещении заявителем расходов, связанных с предоставлением мер социальной поддержки в виде компенсации, перечисляются медицинской организацией в бюджет города Таганрога.

3. Порядок принятия решения о выплате подъемных

3.1. Предоставление подъемных осуществляется врачу-специалисту, приехавшему из иного муниципального образования, при условии предоставления им обязательства работы в медицинской организации сроком не менее 10 лет и заключения с ним соответствующего соглашения о выплате подъемных.

3.2. Сумма выплаты подъемных устанавливается в размере 500 000,0 рублей одному врачу-специалисту, приехавшему из иного муниципального образования.

3.3. Для выплаты подъемных врач-специалист, приехавший из иного муниципального образования, предоставляет в медицинскую организацию заявление по форме согласно приложению № 4 к настоящему Положению. К заявлению прилагаются оригиналы либо надлежащим способом заверенные копии следующих документов:

документ, удостоверяющий личность заявителя (все страницы);

копия трудового договора;

свидетельство о регистрации по месту пребывания (свидетельство о регистрации по месту жительства);

согласие на обработку персональных данных, заполненное врачом-специалистом, приехавшим из иного муниципального образования, по форме, определяемой медицинской организацией.

3.4. Днем подачи заявления считается день предоставления врачом-специалистом, приехавшим из иного муниципального образования, указанных в пункте 3.3 настоящего раздела документов в медицинскую организацию.

3.5. Медицинской организацией для рассмотрения заявления и проверки оснований выплаты подъемных направляется ходатайство в Управление в срок не позднее трех рабочих дней со дня подачи врачом-специалистом, приехавшим из иного муниципального образования, заявления с приложенными документами.

3.6. Рассмотрение ходатайства медицинской организации и документов, представленных заявителем, осуществляется комиссией в срок не позднее пяти рабочих дней со дня поступления ходатайства.

3.7. По результатам рассмотрения ходатайства и документов комиссией принимается решение о выплате подъемных или об отказе в выплате

подъемных. Решение оформляется протоколом и направляется врачу-специалисту, приехавшему из иного муниципального образования, и в медицинскую организацию в срок не позднее трех рабочих дней со дня принятия комиссией решения.

3.8. Не позднее трех рабочих дней со дня получения решения медицинской организацией с врачом-специалистом, приехавшим из иного муниципального образования, заключается соглашение о выплате подъемных по форме согласно приложению № 5 к настоящему Положению (далее – соглашение).

Один экземпляр соглашения не позднее трех рабочих дней после его подписания обеими сторонами направляется медицинской организацией в Управление.

3.9. Выплата осуществляется не позднее трех месяцев, следующих за месяцем, в котором было заключено соглашение.

3.10. Перечисление подъемных осуществляется медицинской организацией единовременно на счет, открытый заявителем в кредитной организации и указанный им в заявлении, а также в соглашении.

3.11. Основаниями для отказа в выплате подъемных являются следующие случаи:

а) непредоставление врачом-специалистом, приехавшим из иного муниципального образования, документов, указанных в пункте 3.3 настоящего раздела в полном объеме.

б) отказ врача-специалиста, приехавшего из иного муниципального образования, заключить соглашение, оформляемый по форме заявления согласно приложению № 6 к настоящему Положению. Указанный отказ не лишает права врача-специалиста, приехавшего из иного муниципального образования, подать заявление для выплаты подъемных в течение 10 лет с даты заключения трудового договора.

в) предоставлены документы, которые не подтверждают право на выплату подъемных;

г) отсутствие лимитов расходов на данные цели на соответствующий финансовый год в бюджете города Таганрога.

3.12. При отказе врача-специалиста, приехавшего из иного муниципального образования, возместить в полном объеме суммы выплаченных подъемных в случаях, определенных соглашением, денежные средства взыскиваются медицинской организацией в соответствии с действующим законодательством в судебном порядке.

3.13. Денежные средства, полученные медицинской организацией при возмещении заявителем расходов, связанных с предоставлением мер социальной поддержки в виде выплаты подъемных, перечисляются медицинской организацией в бюджет города Таганрога.

4. Финансирование мер социальной поддержки

4.1. Финансирование мероприятий по выплате компенсации и подъемных производится в пределах ассигнований, предусмотренных в бюджете города Таганрога на данные цели на соответствующий финансовый год.

4.2. Главным распорядителем средств бюджета города Таганрога, направляемых на финансирование мероприятий по выплате компенсации и подъемных, является Управление.

4.3. Для финансирования выплаты компенсации и подъемных медицинским организациям предоставляются субсидии на иные цели в соответствии с Порядком определения объема и условий предоставления из бюджета города Таганрога субсидий на иные цели муниципальным бюджетным и муниципальным автономным учреждениям, утвержденным постановлением Администрации города Таганрога.

4.4. Финансирование мероприятий по выплате компенсации и подъемных производится Финансовым управлением г. Таганрога по заявке Управления.

4.5. Финансирование расходов по выплате компенсации и подъемных осуществляется путем перечисления денежных средств Управлением на счета медицинских организаций в соответствии с соглашением о предоставлении субсидий на иные цели.

4.6. При планировании размера соответствующих ассигнований на финансовый год учитывается количество принятых на момент формирования бюджета города Таганрога комиссией решений о выплате компенсаций и количество вакантных ставок врачей-специалистов клинических специальностей медицинских организаций.

4.7. Утвержденная сумма подлежит корректировке в случае изменения в течение финансового года количества заявителей в пределах средств, предусмотренных в бюджете города Таганрога на соответствующий финансовый год по отрасли «Здравоохранение».

4.8. Отчетность об использовании средств субсидии на иные цели, направленных на выплату компенсации и подъемных, предоставляется в соответствии с Порядком, указанным в пункте 4.3 настоящего раздела.

Приложение № 1
к Положению о мерах по
реализации мероприятий по
улучшению обеспечения
медицинских организаций
муниципальной системы
здравоохранения города Таганрога
медицинскими кадрами

ПЕРЕЧЕНЬ

должностей медицинских работников дефицитных специальностей
муниципальной системы здравоохранения

Врач-акушер-гинеколог;
врач-анестезиолог-реаниматолог;
врач-бактериолог;
врач-инфекционист;
врач-кардиолог;
врач клинической лабораторной диагностики;
врач-невролог;
врач-нейрохирург;
врач-неонатолог;
врач общей практики (семейный врач);
врач-патологоанатом;
врач приемного отделения;
врач-рентгенолог;
врач скорой медицинской помощи;
врач-терапевт;
врач-терапевт участковый;
врач-травматолог-ортопед;
врач ультразвуковой диагностики;
врач-уролог;
врач функциональной диагностики;
врач-детский хирург;
врач-эндокринолог;
врач-эндоскопист;
врач-эпидемиолог;
врач-оториноларинголог;
врач-сердечно-сосудистый хирург;
врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению;
врач по спортивной медицине;
врач-аллерголог-иммунолог;
врач-детский кардиолог;
врач по паллиативной медицинской помощи;
врач-пульмонолог;
врач-ортодонт;
врач-стоматолог детский

Приложение № 2
к Положению о мерах по
реализации мероприятий по
улучшению обеспечения
медицинских организаций
муниципальной системы
здравоохранения города Таганрога
медицинскими кадрами

ПЕРЕЧЕНЬ

должностей медицинских работников дефицитных специальностей
муниципальных медицинских организаций

1. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская
больница скорой медицинской помощи»:

врач-анестезиолог-реаниматолог;
врач-невролог;
врач-нейрохирург;
врач-оториноларинголог;
врач-педиатр;
врач-рентгенолог;
врач скорой медицинской помощи;
врач-терапевт;
врач-травматолог-ортопед;
врач-трансфузиолог;
врач-эндокринолог;
врач-эндоскопист;
врач-эпидемиолог.

2. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Первая
городская больница»:

врач функциональной диагностики.

3. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская
городская больница»:

врач-анестезиолог-реаниматолог;
врач-невролог;
врач-травматолог-ортопед;
врач-физиотерапевт.

4. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный
дом»:

врач-акушер-гинеколог;
врач-анестезиолог-реаниматолог;
врач-терапевт;
врач-трансфузиолог;

врач-эпидемиолог.

5. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3»:

врач по паллиативной медицинской помощи;
врач-психотерапевт;
врач-терапевт.

6. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 7»:

врач-невролог;
врач-пульмонолог;
врач функциональной диагностики.

7. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 1»:

врач-гастроэнтеролог;
врач-инфекционист;
врач-кардиолог;
врач-невролог;
врач-оториноларинголог;
врач-офтальмолог;
врач-рентгенолог;
врач-терапевт;
врач-хирург.

8. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 2»:

врач-инфекционист;
врач-кардиолог;
врач общей практики (семейный врач);
врач-рентгенолог;
врач-терапевт;
врач-уролог;
врач-эпидемиолог.

9. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 1»:

врач-детский кардиолог;
врач-невролог;
врач-офтальмолог;
врач-рентгенолог;
врач-травматолог-ортопед;
врач-детский хирург.

10. Муниципальное бюджетное учреждение «Стоматологическая поликлиника № 1»: врач-ортодонт.	учреждение	здравоохранения
11. Муниципальное бюджетное учреждение «Стоматологическая поликлиника № 2»: врач-ортодонт; врач-стоматолог детский; врач-стоматолог-ортопед.	учреждение	здравоохранения
12. Муниципальное бюджетное учреждение «Стоматологическая поликлиника № 3»: врач-стоматолог детский.	учреждении	здравоохранения

Приложение № 3
к Положению о мерах по
реализации мероприятий по
улучшению обеспечения
медицинских организаций
муниципальной системы
здравоохранения города Таганрога
медицинскими кадрами

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

Главному врачу
муниципального бюджетного учреждения
здравоохранения

« _____ »

(Ф.И.О.)

(Ф.И.О. заявителя)

(должность)

(место работы)

Заявление

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)
работая в должности _____,
(указывается наименование должности)
_____,
(место работы)

прошу предоставить меру социальной поддержки в виде частичной компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг по адресу:

_____,
находящегося в пользовании по договору коммерческого найма от _____
№ _____, заключенного с собственником жилого помещения.

Прошу производить перечисление частичной компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг на счет № _____, открытый в кредитной организации _____.

Мне известно и понятно, что получение мер социальной поддержки обманным путем (введение в заблуждение, предоставление подложных документов и недостоверной информации и пр.) влечет:

привлечение гражданина, предоставившего подложные документы и заведомо недостоверную информацию, вводившего в заблуждение, к административной и уголовной ответственности в соответствии с действующим законодательством;

взыскание с гражданина всей суммы незаконно полученных денежных средств, выплаченных в качестве мер социальной поддержки, в соответствии со статьей 1102 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Приложение: (перечисляются прилагаемые документы, в соответствии с пунктом 2.4 Положения о мерах по реализации мероприятий по улучшению обеспечения медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения города Таганрога медицинскими кадрами).

(дата)

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

Приложение № 4
к Положению о мерах по
реализации мероприятий по
улучшению обеспечения
медицинских организаций
муниципальной системы
здравоохранения города Таганрога
медицинскими кадрами

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

Главному врачу
муниципального бюджетного учреждения
здравоохранения
« _____ »

(Ф.И.О.)

(Ф.И.О. заявителя)

(должность)

(место работы)

Заявление

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)
работая в должности _____,
(указывается наименование должности)

(место работы)

прошу предоставить меру социальной поддержки в виде выплаты подъемных в
сумме 500 000 рублей.

Обязуюсь осуществлять работу в качестве врача-специалиста (указать
наименование должности) муниципального бюджетного учреждения
здравоохранения « _____ » не менее 10 лет.

Прошу произвести перечисление подъемных на счет
№ _____, открытый в кредитной организации
_____.

Мне известны и понятны последствия расторжения трудового договора с
медицинской организацией.

Мне известно и понятно, что получение мер социальной поддержки
обманным путем (введение в заблуждение, предоставление подложных
документов и недостоверной информации и пр.) влечет:

привлечение гражданина, предоставившего подложные документы и
заведомо недостоверную информацию, вводившего в заблуждение,

к административной и уголовной ответственности в соответствии с действующим законодательством;

взыскание с гражданина всей суммы незаконно полученных денежных средств, выплаченных в качестве мер социальной поддержки, в соответствии со статьей 1102 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Приложение: (перечисляются прилагаемые документы, в соответствии с пунктом 3.3. Положения о мерах по реализации мероприятий по улучшению обеспечения медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения города Таганрога медицинскими кадрами).

(дата)

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)

Приложение № 5
к Положению о мерах по
реализации мероприятий по
улучшению обеспечения
медицинских организаций
муниципальной системы
здравоохранения города Таганрога
медицинскими кадрами

СОГЛАШЕНИЕ
о выплате подъемных

г. Таганрог

«__» _____ 20__ г.

Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «_____»
_____»,

(полное наименование)

в лице _____,

(Ф.И.О. полностью)

действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем Учреждение, и

(должность врача-специалиста с указанием полного наименования должности,
Ф.И.О. полностью)

именуемый в дальнейшем врач-специалист, совместно именуемые в дальнейшем
Стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Предмет соглашения

1.1. Предметом настоящего соглашения является оказание Учреждением меры социальной поддержки в виде выплаты подъемных врачу-специалисту, приехавшему для постоянной работы в Учреждение из иного муниципального образования (далее – подъемные).

1.2. Учреждение выплачивает подъемные в сумме 500 000,0 рублей. Перечисление денежных средств осуществляется Учреждением на счет № _____, открытый в кредитной организации _____ в срок не позднее трех месяцев, следующих за месяцем, в котором заключено настоящее соглашение.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Учреждение обязуется выплатить подъемные врачу-специалисту в сумме, указанной в пункте 1.1 настоящего соглашения.

2.2. Учреждение имеет право потребовать возврата в полном объеме суммы выплаченных подъемных в случаях, определенных пунктом 2.4 настоящего соглашения.

2.3. Врач-специалист обязуется продолжать работу в Учреждении не менее 10 (десяти) лет со дня заключения трудового договора (последним днем десятилетнего срока работы считается день предшествующий дню подписания трудового договора через десять лет).

2.4. Врач-специалист обязуется возместить в полном объеме суммы выплаченных подъемных в размере 500 000,0 рублей в следующих случаях, за исключением прекращения трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон, в соответствии со статьей 83 Трудового кодекса Российской Федерации (далее – ТК РФ):

2.4.1. Прекращение трудового договора до истечения срока 10 (десяти) лет со дня его заключения по инициативе врача-специалиста (по собственному желанию) в соответствии со статьей 80 ТК РФ.

2.4.2. Прекращение трудового договора с врачом-специалистом по инициативе работодателя – Учреждения (за исключением увольнения в связи с ликвидацией Учреждения, сокращением численности или штата работников Учреждения) в соответствии со статьей 81 ТК РФ.

2.4.3. Прекращение трудового договора вследствие нарушения установленных ТК РФ или иным федеральным законом правил заключения трудового договора, если нарушение указанных правил допущено по вине врача-специалиста, в соответствии со статьей 84 ТК РФ.

3. Срок действия соглашения

3.1 Настоящее соглашение вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует 10 (десять) лет со дня заключения трудового договора между Учреждением и врачом-специалистом до полного исполнения обязательств каждой из Сторон.

4. Прочие условия

4.1. Настоящее соглашение составлено в трех экземплярах идентичного содержания, имеющих одинаковую юридическую силу: один экземпляр для Учреждения, один экземпляр врачу-специалисту, один экземпляр для направления медицинской организацией в Управление здравоохранения г. Таганрога.

4.2. Возникающие при исполнении условий настоящего соглашения разногласия и споры между Сторонами разрешаются в соответствии с действующим законодательством.

5. Реквизиты сторон

Учреждение		Врач-специалист	
Наименование		Ф.И.О.	_____
Адрес: _____		Паспорт серия _____ номер _____	
Тел. _____		выдан _____	
ИНН/КПП _____		Адрес регистрации _____	
р/сч _____			
БИК _____			
Главный врач _____			
(подпись)	(Ф.И.О.)	(подпись)	(Ф.И.О.)
М.П.			

Приложение № 6
к Положению о мерах по
реализации мероприятий по
улучшению обеспечения
медицинских организаций
муниципальной системы
здравоохранения города Таганрога
медицинскими кадрами

Форма заявления

Главному врачу
муниципального бюджетного учреждения
здравоохранения
«_____»

(Ф.И.О.)

(Ф.И.О. заявителя)

(должность)

(место работы)

Заявление

Мне, _____,
(фамилия, имя, отчество заявителя)

(указывается наименование должности)

(место работы)

известны и понятны сведения о возможности получения меры социальной поддержки в виде выплаты подъемных в сумме 500 000 рублей, предоставляемой врачу-специалисту, приехавшему из иного муниципального образования, в соответствии с Положением о мерах по реализации мероприятий по улучшению обеспечения медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения города Таганрога медицинскими кадрами, утвержденным постановлением Администрации города Таганрога от 10.11.2011 № 4100 (далее – выплаты подъемных).

От заключения соглашения о выплате подъемных, предоставления документов, дающих основание для выплаты подъемных, отказываюсь по собственному желанию.

Мне известно и понятно право обращения за выплатой подъемных со дня заключения трудового договора и в течение 10 (десяти) лет работы в должности

(указывается наименование должности)

(место работы)

(дата)

(подпись заявителя)

(расшифровка подписи)»

Начальник общего отдела
Администрации города Таганрога

И.В. Адова