

**ПРЕДСТАВИТЕЛЬНЫЙ ОРГАН**

 **ПЕРЕЛЮБСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

 **САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**РАЙОННОЕ СОБРАНИЕ**

**РЕШЕНИЕ**

от 31 августа 2023 года №10 п.5

 с. Перелюб

**Об** **утверждении Положения о порядке предоставления частичной компенсации платы за наем жилого помещения по договору найма жилого помещения медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения Саратовской области, расположенных на территории Перелюбского муниципального района Саратовской области**

В целях привлечения и социальной поддержки медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Саратовской области, расположенных на территории Перелюбского муниципального района Саратовской области, в соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 года №131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации", руководствуясь Уставом Перелюбского муниципального района Саратовской области,

**Районное Собрание решило:**

1. Утвердить Положение о порядке предоставления частичной компенсации платы за наем жилого помещения по договору найма жилого помещения медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения Саратовской области, расположенных на территории Перелюбского муниципального района Саратовской области, согласно приложению.

2. Настоящее решение разместить (опубликовать) на официальном сайте Перелюбского муниципального района Саратовской области в сети Интернет.

Председатель Районного Собрания С.В. Букин

Глава муниципального района Н.Г. Савельев

Приложение к решению Районного Собрания

Перелюбского муниципального района Саратовской области

от 31 августа 2023 года №10 п.5

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о порядке предоставления частичной компенсации платы за наем жилого помещения по договору найма жилого помещения медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения Саратовской области, расположенных на территории Перелюбского муниципального района Саратовской области**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение устанавливает порядок предоставления частичной компенсации платы за наем жилого помещения по договору найма жилого помещения медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения Саратовской области, расположенных на территории Перелюбского муниципального района Саратовской области (далее - Учреждения здравоохранения).

1.2. Право на возмещение расходов предоставляется медицинским работникам:

- имеющим гражданство Российской Федерации;

- имеющим высшее (среднее) медицинское образование;

- заключившим трудовой договор с Учреждением здравоохранения по основному месту работы на одну ставку и обратившимся в администрацию Перелюбского муниципального района Саратовской области за предоставлением компенсации не позднее шести месяцев с даты трудоустройства;

- не имеющим жилого помещения для постоянного проживания на территории Перелюбского муниципального района Саратовской области на праве собственности или в пользовании (по договору социального найма, или по договору найма специализированного жилого помещения) и при условии, что у членов семьи медицинского работника (к членам семьи медицинского работника относятся родители, супруг/супруга, совершеннолетние и несовершеннолетние дети) также отсутствуют жилые помещения на праве собственности или в пользовании (по договору социального найма или по договору найма специализированного жилого помещения);

- заключившим договор найма жилого помещения на изолированное жилое помещение, пригодное для постоянного проживания, расположенное на территории Перелюбского муниципального района Саратовской области, отвечающее установленным санитарным и техническим правилам и нормам.

1.3. Частичная компенсация платы за наем жилого помещения предоставляется ежемесячно в размере 30 процентов фактически понесенных расходов, но не более 5 000,00 (пяти тысяч) рублей.

1.4. Частичная компенсация платы за наем жилого помещения по договору найма, жилого помещения производится за счет средств бюджета Перелюбского муниципального района Саратовской области в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных на текущий финансовый год.

1.5. Предельное количество получателей мер социальной поддержки регулируется в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных на текущий финансовый год.

**2. Порядок предоставления частичной компенсации платы за наем жилого помещения**

2.1. Для рассмотрения вопроса о частичной компенсации платы за наем жилого помещения, ответственные лица Учреждения здравоохранения представляют в администрацию Перелюбского муниципального района Саратовской области следующие документы:

1) ходатайство Учреждения здравоохранения о предоставлении медицинскому работнику компенсации платы за наем жилого помещения;

2) заявление медицинского работника о предоставлении частичной компенсации платы за наем жилого помещения по форме [приложения №1](#sub_11000) к настоящему Положению;

3) заверенную копию приказа о приме на работу медицинского работника в Учреждение здравоохранения;

4) заверенную копию трудового договора, заключенного между Учреждением здравоохранения и медицинским работником;

5) копию паспорта медицинского работника;

6) копию СНИЛС медицинского работника;

7) копию ИНН медицинского работника;

8) реквизиты банковского счета медицинского работника;

9) выписку из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним об отсутствии в собственности медицинского работника и членов его семьи жилых помещений на территории Перелюбского муниципального района Саратовской области, сроком выдачи не более одного месяца на дату подачи документов в администрацию Перелюбского муниципального района Саратовской области;

10) справку о составе семьи медицинского работника, сроком выдачи не более одного месяца на дату подачи документов в администрацию Перелюбского муниципального района Саратовской области;

11) заверенную копию договора найма жилого помещения, находящегося на территории Перелюбского муниципального района Саратовской области, заключенного медицинским работником.

2.2 Рассмотрение документов производится в течение 30 дней с даты регистрации документов в администрации Перелюбского муниципального района Саратовской области.

2.3. Администрация Перелюбского муниципального района Саратовской области вправе проверять подлинность представленных медицинским работником документов, полноту и достоверность содержащихся в них сведений.

2.4. Основаниями для отказа медицинскому работнику в предоставлении частичной компенсации платы за наем жилого помещения являются:

1) несоблюдение одного из условий, предусмотренных [пунктом 2.1](#sub_1008) настоящего Положения;

2) не представление (неполное представление) Учреждением здравоохранения документов, указанных в [пункте 2.1.](#sub_1008) настоящего Положения;

3) заключение медицинским работником договора найма жилого помещения с супругом / супругой, близким родственником (мать, отец, брат, сестра, дети медицинского работника; мать, отец, брат, сестра, дети супруга / супруги медицинского работника);

4) заключение супругом / супругой медицинского работника договора найма жилого помещения;

5) отказ медицинского работника от предоставленного ему специализированного жилого помещения на территории Перелюбского муниципального района Саратовской области;

6) представление медицинским работником недостоверных сведений.

2.5. Решение о предоставлении частичной компенсации платы за наем жилого помещения либо решение об отказе принимается администрацией Перелюбского муниципального района Саратовской области (далее – Администрация).

**3. Порядок финансирования частичной компенсации платы за наем жилого помещения**

3.1. Право на предоставление частичной компенсации платы за наем жилого помещения в случае положительного решения Администрации возникает у медицинского работника с 1 числа месяца, следующего за месяцем, в котором Администрацией принято положительное решение о предоставлении частичной компенсации и распространяется на один год.

3.2. Предоставление частичной компенсации платы за наем жилого помещения осуществляется Администрацией ежемесячно на основании документов, подтверждающих осуществление медицинским работником оплаты по договору найма жилого помещения, представляемых в Администрацию медицинским работником или Учреждением здравоохранения ежемесячно до 10 числа текущего месяца.

3.3. Выплата компенсации производится безналичным расчетом по реквизитам, указанным в заявлении медицинского работника.

**4. Порядок продления выплаты компенсации**

4.1. По прошествии одного года с даты принятия Администрацией положительного решения на предоставление компенсации платы за наем жилого помещения медицинский работник может претендовать на продление частичной компенсации на следующий год, для этого ответственные лица Учреждения здравоохранения представляют в Администрацию следующие документы:

- ходатайство Учреждения здравоохранения о предоставлении частичной компенсации платы за наем жилого помещения медицинскому работнику;

- заявление медицинского работника о предоставлении частичной компенсации платы за наем жилого помещения по форме [приложения 1](#sub_11000) к настоящему Положению;

- справку о составе семьи медицинского работника, сроком выдачи не более одного месяца на дату подачи документов в администрацию Перелюбского муниципального района Саратовской области;

- выписку из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним об отсутствии в собственности медицинского работника и членов его семьи жилых помещений на территории Перелюбского муниципального района Саратовской области, сроком выдачи не более одного месяца на дату подачи документов в администрацию Перелюбского муниципального района Саратовской области;

- заверенную копию договора найма жилого помещения, находящегося на территории Перелюбского муниципального района Саратовской области, заключенного медицинским работником.

4.2. Медицинский работник, которому выплата была прекращена в соответствии с [п. 5.1. абзац 3](#sub_11002) настоящего положения и приступивший к работе после отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, может претендовать на продление частичной компенсации на год. Для этого в течение трех месяцев с даты выхода медицинского работника на работу ответственные лица Учреждения здравоохранения представляют в Администрацию документы, указанные в [п. 4.1.](#sub_1038) настоящего положения.

4.3. Решение о продлении предоставления компенсации платы за наем жилого помещения либо об отказе принимается Администрацией в течение 30 дней с даты регистрации документов.

4.4. Право на предоставление компенсации в случае принятия Администрацией положительного решения возникает у медицинского работника с 1 числа месяца, следующего за месяцем, в котором документы зарегистрированы в администрации Перелюбского муниципального района Саратовской области.

**5. Порядок прекращения выплаты компенсации**

5.1. Основаниями прекращения предоставления частичной компенсации являются:

- несоблюдение или изменение одного из условий, предусмотренных [пунктом 1.2.](#sub_1003) настоящего Положения;

- добровольный отказ медицинского работника от предоставления компенсации;

- фактическое неисполнение трудовых обязанностей более 140 дней;

- отсутствие более двух месяцев подряд документов, подтверждающих оплату по договору найма жилого помещения, представляемых в администрацию Перелюбского муниципального района Саратовской области медицинским работником или Учреждением здравоохранения ежемесячно.

5.2. Медицинский работник, получающий частичную компенсацию, обязан в течение пяти рабочих дней уведомить в письменной форме администрацию Перелюбского муниципального района Саратовской области об обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты частичной компенсации, в соответствии с [п. 5.1.](#sub_1043) настоящего Положения.

5.3. Руководитель государственного Учреждения здравоохранения уведомляет в письменной форме администрацию Перелюбского муниципального района Саратовской области о прекращении трудового договора с медицинским работником, получающим частичную компенсацию платы за наем жилого помещения, а также в случаях возникновения иных оснований для прекращения выплаты компенсации, в течение пяти рабочих дней с момента прекращения трудового договора или со дня, когда стали известны иные основания для прекращения выплаты компенсации, в соответствии с [п. 5.1.](#sub_1043) настоящего Положения.

5.4. В случае представления медицинским работником документов с заведомо неверными сведениями, сокрытия данных, влияющих на право получения выплаты компенсации платы за наем жилого помещения выплата прекращается без права ее возобновления. Решение о прекращении выплаты принимается администрацией Перелюбского муниципального района Саратовской области.

5.5. Необоснованно полученные средства добровольно возмещаются медицинским работником в бюджет Перелюбского муниципального района Саратовской области. В случае отказа от добровольного возврата указанных средств они могут быть истребованы в судебном порядке.

**Приложение №1 к** [**Положению**](#sub_1000)

В администрацию Перелюбского муниципального района Саратовской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу предоставить мне компенсацию платы за наем жилого помещения по договору найма жилого помещения. Компенсацию платы за наем жилого помещения прошу перечислять по следующим реквизитам

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Даю согласие в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ "О персональных данных" на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных в целях предоставления частичной компенсации платы за наем жилого помещения, а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ "О персональных данных", со сведениями, представленными мной.

 Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

 Об изменениях жилищных условий обязуюсь уведомить администрацию Перелюбского муниципального района Саратовской области в течение пяти рабочих дней.

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)