Приложение 1

к Порядку предоставления денежной выплаты (компенсации) на оплату жилья за счет средств районного бюджета Ванинского муниципального района Хабаровского края медицинским работникам, работающим в учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Хабаровского края и расположенных на территории Ванинского муниципального района Хабаровского края, на основании договора, заключенного с администрацией Ванинского муниципального района Хабаровского края о предоставлении денежной выплаты (компенсации)

на оплату жилья

ДОГОВОР

о предоставлении денежной выплаты

(компенсации) на оплату жилья

п. Ванино «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Администрация Ванинского муниципального района Хабаровского края в лице и.о.главы администрации Ванинского муниципального района Хабаровского края Солёного Артема Валентиновича, действующего на основания Устава Ванинского муниципального района Хабаровского края, именуемая в дальнейшем «Администрация района» с одной стороны и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

(Ф.И.О. (последнее – при наличии), должность, место работы)

именуемый в дальнейшем «Медицинский работник» с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», в рамках муниципальной программы Ванинского муниципального района Хабаровского края «Социальная поддержка медицинских работников, работающих на территории Ванинского муниципального района Хабаровского края», утвержденной постановлением администрации Ванинского муниципального района Хабаровского края от 28 декабря 2024 г. № 1283 «О муниципальной программе Ванинского муниципального района Хабаровского края «Социальная поддержка медицинских работников, работающих на территории Ванинского муниципального района Хабаровского края» заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего Договора является предоставление Администрацией района денежной выплаты (компенсации) на оплату жилья (далее – компенсация на оплату жилья) за счет средств районного бюджета Ванинского муниципального района Хабаровского края Медицинскому работнику, заключившему трудовой договор от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(полное наименование медицинского учреждения)

в общей сумме 75 000 (Семьдесят пять тысяч) руб.

(указывается общий размер компенсации на оплату жилья цифрами и прописью)

в ежемесячной фиксированной сумме с выплатой в размере не более 25 000 (Двадцать пять тысяч) рублей после предоставления платежных документов об оплате жилья и договора найма (аренды) жилья, заключенного между арендодателем и нанимателем (арендатором).

1.2. Компенсация на оплату жилья за счет средств районного бюджета Ванинского муниципального района Хабаровского края предоставляется медицинским работникам – гражданам Российской Федерации, имеющим высшее специальное медицинское или среднее специальное медицинское образование, прибывшим в период с 2025 по 2030 годы из других регионов Российской Федерации, а также из районов Хабаровского края, и заключившим с учреждением здравоохранения трудовой договор для оказания на территории Ванинского муниципального района Хабаровского края медицинской помощи населению в том случае, если отсутствует возможность обеспечить медицинского работника служебным жилым помещением.

2. Условия предоставления компенсации на оплату жилья

2.1. Компенсация на оплату жилья предоставляется в соответствии с порядком предоставления денежной выплаты (компенсации) на оплату жилья за счет средств районного бюджета Ванинского муниципального района Хабаровского края медицинским работникам, работающим в учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Хабаровского края и расположенных на территории Ванинского муниципального района Хабаровского края, на основании договора, заключенного с администрацией Ванинского муниципального района Хабаровского края о предоставлении денежной выплаты (компенсации) на оплату жилья, утвержденным решением Собрания депутатов Ванинского муниципального района Хабаровского края от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. № \_\_\_\_ (далее – Порядок о Компенсации).

2.2. Перечисление компенсации на оплату жилья осуществляется в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации на расчетный счет, указанный в разделе 6 настоящего Договора, в течение 20 рабочих дней после предоставления Медицинским работником оригиналов платежных документов, подтверждающих оплату жилья по договору аренды (найма) жилья, заключенного между арендодателем (наймодателем) и медицинским работником.

3. Взаимодействие Сторон

3.1. Администрация района обязуется:

3.1.1 обеспечить Медицинскому работнику предоставление компенсации на оплату жилья за счет средств районного бюджета Ванинского муниципального района Хабаровского края, предусмотренной пунктом 1.1. настоящего Договора;

3.1.2 обеспечивать перечисление компенсации на оплату жилья на расчетный счет Медицинского работника, указанный в разделе 6 настоящего Договора, в соответствии с [пунктами 2.1](#P147) и 2.2 настоящего Договора;

3.1.3 рассматривать документы и иную информацию, представленные Медицинским работником в соответствии с Порядком о Компенсации и уведомлять Медицинского работника о принятом решении;

3.1.4 в случае выявления Администрацией района фактов несоблюдения Медицинским работником своих обязательств по настоящему Договору, в течение 10 рабочих дней принять решение о возврате компенсации на оплату жилья и направить Медицинскому работнику соответствующее требование.

3.2. Администрация района вправе:

3.2.1 запрашивать у Медицинского работника и у работодателя Медицинского работника документы и информацию, необходимые для предоставления компенсации на оплату жилья установленной Порядком о Компенсации и настоящим Договором.

3.3. Медицинский работник обязуется:

3.3.1 письменно сообщать об изменениях данных, содержащихся в документах, представленных для предоставления компенсации на оплату жилья, в Администрацию района в соответствии с Порядком о Компенсации;

3.3.2 обеспечивать полноту и достоверность сведений, представляемых в Администрацию района в соответствии с Порядком о Компенсации;

3.3.3 направлять по запросу Администрации района документы   
и информацию, необходимые для осуществления выплаты компенсации на оплату жилья, в течение 5 рабочих дней со дня получения запроса;

3.3.4 в случае получения от Администрации района требования   
в соответствии с под[пунктом 3.1.](#P216)4 пункта 3.1 Договора возвратить в бюджет Ванинского муниципального района Хабаровского края компенсацию на оплату жилья в размере и в сроки, определенные в указанном требовании;

3.3.5 в течение 10 рабочих дней после получения требования   
о возврате компенсации на оплату жилья Медицинский работник обязан перечислить указанную в требовании сумму в бюджет Ванинского муниципального района Хабаровского края и письменно уведомить Администрацию района о возврате компенсации на оплату жилья, приложив копию платежного документа.

3.4. Медицинский работник вправе:

3.4.1 направлять в Администрацию района предложения о внесении изменений в настоящий Договор;

3.4.2 самостоятельно определять направления расходования средств компенсации на оплату жилья;

3.4.3 обращаться в Администрацию района в целях получения разъяснений в связи с исполнением настоящего Договора.

4. Ответственность Сторон

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Заключительные положения

5.1. Споры, возникающие между Сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, решаются ими, по возможности, путем проведения переговоров с оформлением соответствующих протоколов или иных документов. При недостижении согласия споры между Сторонами решаются в судебном порядке.

5.2. Договор вступает в силу с даты его подписания лицами, имеющими право действовать от имени каждой из Сторон и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору.

5.3. Изменение Договора осуществляется по соглашению Сторон и оформляется письменно в виде дополнительного соглашения к Договору, являющегося неотъемлемой частью Договора.

5.4. Расторжение Договора в одностороннем порядке осуществляется в случае нарушения Медицинским работником условий предоставления компенсации на оплату жилья, установленных Порядком о Компенсации и настоящим Договором;

5.5. Расторжение Договора по соглашению сторон осуществляется путем составления и подписания дополнительного соглашения к Договору.

5.6. Договор заключен Сторонами в форме бумажного документа   
в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

6. Платежные реквизиты Сторон

|  |  |
| --- | --- |
| Администрация района | Медицинский работник |
| Место нахождения:  682860, Хабаровский край, п. Ванино, пл. Мира, 1 | Место нахождения: |
| ИНН 2709003742, КПП 270901001 | ИНН  СНИЛС |
| Платежные реквизиты:  Наименование получателя: УФК по Хабаровскому краю (Финансовое управление администрации Ванинского муниципального района Администрация Ванинского муниципального района Хабаровского края ЛС 03801000001)  Казначейский счет 03231643086120002200  Банк получателя: Отделение Хабаровск Банка России//УФК по Хабаровскому края, г. Хабаровск  БИК банка 010813050  Кор. счет банка: 40102810845370000014  ОКТМО 08612000 | Дата рождения:  Паспорт серия\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Платежные реквизиты:  Наименование кредитной организации,  БИК, Корр. счет,  расчетный счет |

7. Подписи Сторон

|  |  |
| --- | --- |
| И.о.Главы администрации Ванинсого муниципального района Хабаровского края | Медицинский работник: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.В.Солёный  (подпись) (Фамилия, инициалы) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (ФИО (последнее – при наличии)) |