

ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ

РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

от 04 июня 2018 года № 262

*Об утверждении Порядка возмещения
расходов на наём жилых помещений
иногородним медицинским работникам*

В соответствии со статьями 83, 84 Конституции Республики Крым, статьями 28, 41 Закона Республики Крым от 29 мая 2014 года № 5-ЗРК «О системе исполнительных органов государственной власти Республики Крым», статьёй 10-2 Закона Республики Крым от 29 декабря 2016 года № 341-ЗРК/2016 «О здравоохранении в Республике Крым»

Совет министров Республики Крым **постановляет:**

1. Утвердить прилагаемый Порядок возмещения расходов на наём жилых помещений иногородним медицинским работникам.
2. Действие настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2018 года.

**Глава Республики Крым,
Председатель Совета министров
Республики Крым**

С. АКСЁНОВ

**Заместитель Председателя
Совета министров Республики Крым –
руководитель Аппарата
Совета министров Республики Крым**

Л. ОПАНАСЮК

ПОРЯДОК
возмещения расходов на наём жилых помещений
иногородним медицинским работникам

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок разработан в соответствии со статьей 10-2 Закона Республики Крым от 29 декабря 2016 года № 341-ЗРК/2016 «О здравоохранении в Республике Крым» и определяет механизм возмещения иногороднему медицинскому работнику расходов на наём жилого помещения в целях реализации подпрограммы 4 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» Государственной программы развития здравоохранения в Республике Крым на 2018 - 2020 годы, утвержденной постановлением Совета министров Республики Крым от 12 декабря 2017 года № 666.

1.2. В настоящем Порядке под членами семьи иногороднего медицинского работника (далее – медицинский работник) понимаются супруг (супруга), дети медицинского работника, проживающие совместно с медицинским работником.

1.3. Главным распорядителем бюджетных средств, предусмотренных для осуществления возмещения расходов на наём жилого помещения (далее – ежемесячная денежная компенсация), является Министерство здравоохранения Республики Крым (далее – Министерство).

2. Медицинские работники, имеющие право на получение ежемесячной денежной компенсации, и перечень необходимых документов

2.1. К медицинским работникам, имеющим право на получение ежемесячной денежной компенсации, относятся лица, занимающие в соответствии с трудовым договором следующие должности:

- а) врач-терапевт участковый;
врач-педиатр участковый;
врач общей практики (семейный врач);
врач скорой медицинской помощи;
- б) медицинская сестра участковая (врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового);
медицинская сестра врача общей практики (семейного врача);
фельдшер скорой медицинской помощи.

2.2. Получателем ежемесячной денежной компенсации является медицинский работник, имеющий гражданство Российской Федерации, при соблюдении одновременно следующих условий:

а) наличие трудового договора (контракта) с учреждением здравоохранения, расположенным в муниципальном образовании Республики Крым, в отношении которого Министерство осуществляет функции и полномочия учредителя (далее – учреждение);

б) работа в таком учреждении является основным местом работы медицинского работника;

в) заключение договора найма жилого помещения жилищного фонда, расположенного в муниципальном образовании Республики Крым, на территории которого находится учреждение, в котором работает медицинский работник (далее – договор найма жилого помещения);

г) медицинский работник не является нанимателем или членом семьи нанимателя по договору социального найма, договору найма специализированного жилого помещения либо собственником или членом семьи собственника жилого помещения, расположенного в муниципальном образовании Республики Крым, на территории которого находится учреждение, в котором работает медицинский работник;

е) отсутствие неисполненных обязательств по отработке определенного срока в соответствии с договором о целевом обучении и/или договором о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек.

2.3. В случае если совместно с медицинским работником проживает член семьи, имеющий право на получение ежемесячной денежной компенсации в соответствии с настоящим Порядком, ежемесячная денежная компенсация предоставляется одному из них.

2.4. В случае если медицинский работник является нанимателем по двум и более договорам найма жилых помещений, ежемесячная денежная компенсация предоставляется только по одному из них.

2.5. Для получения ежемесячной денежной компенсации медицинский работник предоставляет в учреждение следующие документы:

а) заявление о предоставлении ежемесячной денежной компенсации по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку;

б) документ, удостоверяющий личность, с отметкой о месте регистрации;

в) сведения о членах семьи медицинского работника с копиями документов, подтверждающих родственные отношения медицинского работника и лиц, указанных им в качестве членов семьи (паспорт или документ, его заменяющий, свидетельство о рождении, свидетельство о заключении брака, решение суда о признании членом семьи гражданина, в случае наличия таких членов семьи);

г) согласие медицинского работника и членов его семьи на обработку его (их) персональных данных;

д) копии документов о наличии или отсутствии права собственности медицинского работника и (или) членов его семьи на жилые помещения, расположенные в муниципальном образовании Республики Крым, в котором находится учреждение, в котором работает медицинский работник;

е) копия договора найма жилого помещения;

ж) справки с места работы членов семьи медицинского работника о том, что им ежемесячные денежные компенсации не предоставляются, если члены семьи имеют право на предоставление ежемесячной денежной компенсации.

Копии документов, указанных в настоящем пункте, не заверенные органом (организацией), выдавшим соответствующие документы, или нотариально, предоставляются с предъявлением оригинала для обозрения.

Копии документов, предоставленные с предъявлением оригинала, заверяются лицом, осуществляющим приём документов, и подписываются медицинским работником с отметкой «копия верна».

3. Условия и порядок предоставления ежемесячной денежной компенсации

3.1. Учреждение регистрирует заявление о предоставлении ежемесячной денежной компенсации с прилагаемыми к нему в соответствии с пунктом 2.5 настоящего Порядка документами в день их подачи медицинским работником с присвоением входящего номера и указанием даты поступления.

3.2. Ответственность за полноту и достоверность предоставленных документов несёт медицинский работник.

3.3. Учреждение в срок, не превышающий 10 рабочих дней с даты регистрации заявления о предоставлении ежемесячной денежной компенсации с прилагаемыми к нему документами, осуществляет проверку документов и анализ на комплектность и соответствие требованиям, предусмотренным настоящим Порядком. В случае наличия замечаний к предоставленным документам учреждение в течение 5 рабочих дней с даты выявления соответствующих недостатков возвращает их медицинскому работнику с обоснованием возврата.

3.4. Медицинский работник вправе устранить выявленные недостатки и предоставить с сопроводительным письмом в учреждение исправленные и/или недостающие документы в срок, не превышающий 5 рабочих дней с даты возврата документов.

3.5. Учреждение в срок, не превышающий 15 рабочих дней с даты регистрации заявления о предоставлении ежемесячной денежной компенсации с прилагаемыми к нему документами, рассматривает вопрос о возможности предоставления ежемесячной денежной компенсации медицинскому работнику.

3.6. Учреждение в течение 5 рабочих дней с даты принятия решения о возможности предоставления ежемесячной денежной компенсации направляет в Министерство:

- ходатайство о возможности предоставления медицинскому работнику ежемесячной денежной компенсации;
- обоснование возможности предоставления медицинскому работнику ежемесячной денежной компенсации;
- сведения о соответствии стоимости, указанной в договоре найма жилого помещения, среднерыночной стоимости найма жилого помещения в конкретном населенном пункте.

3.7. Учреждение в случае отказа в предоставлении ежемесячной денежной компенсации в течение 5 рабочих дней с даты принятия данного решения

уведомляет медицинского работника об отказе в предоставлении ежемесячной денежной компенсации с указанием мотивированной причины отказа.

3.8. Министерство регистрирует документы, полученные от учреждения, в день их поступления.

3.9. Министерство в течение 10 рабочих дней с даты регистрации документов с учетом решения учреждения, указанного в ходатайстве учреждения, принимает решение о предоставлении ежемесячной денежной компенсации или об отказе в предоставлении ежемесячной денежной компенсации, которое оформляется приказом Министерства.

3.10. В случае принятия решения о предоставлении ежемесячной денежной компенсации Министерство в течение 3 рабочих дней с даты принятия данного решения уведомляет учреждение о необходимости подписания с Министерством соглашения о Порядке определения объёма и условиях предоставления субсидий на иные цели из бюджета Республики Крым.

3.11. В случае отказа в предоставлении ежемесячной денежной компенсации Министерство в течение 5 рабочих дней с даты принятия данного решения уведомляет учреждение об отказе в предоставлении ежемесячной денежной компенсации с указанием мотивированной причины отказа с целью дальнейшего информирования медицинского работника.

3.12. Основания для отказа медицинскому работнику в предоставлении ежемесячной денежной компенсации:

- несоответствие предоставленных медицинским работником документов требованиям, определенным настоящим Порядком, или непредоставление (предоставление не в полном объеме) указанных документов;

- недостоверность предоставленной медицинским работником информации;

- нахождение медицинского работника в отпуске по беременности и родам, отпуске по уходу за ребенком на дату подачи документов;

- отсутствие бюджетных ассигнований на предоставление ежемесячной денежной компенсации.

4. Размер и срок предоставления ежемесячной денежной компенсации

4.1. Ежемесячная денежная компенсация предоставляется в размере фактически понесенных медицинским работником расходов на оплату найма жилого помещения в соответствии с условиями договора найма жилого помещения и документами, подтверждающими оплату найма жилого помещения в соответствии с указанным договором, но не более 20 (двадцати) тысяч рублей в месяц.

4.2. В случае принятия решения о предоставлении ежемесячной денежной компенсации медицинский работник ежемесячно до 10-го числа месяца, следующего за прошедшим месяцем, предоставляет в учреждение документы, подтверждающие оплату найма жилого помещения в истекшем месяце в соответствии с договором найма жилого помещения (квитанцию, подтверждающую перечисление денежных средств на банковский счет наймодателя, либо расписку наймодателя о получении денежных средств в счет оплаты по договору найма жилого помещения, составленную в

произвольной форме, с указанием даты и места составления расписки, информации о лицах, получающих и передающих денежные средства (фамилия, имя, отчество, паспортные данные), суммы передаваемых денежных средств (цифрами и прописью) с помесечной расшифровкой, основания передачи денежных средств) (далее – документы, подтверждающие оплату) на бумажном носителе лично либо путем направления по почте.

4.3. Ежемесячная денежная компенсация предоставляется медицинскому работнику, начиная с первого числа месяца, следующего за месяцем принятия решения о предоставлении компенсации, и выплачивается одновременно с выплатой заработной платы за первую половину текущего месяца с отражением в отдельной ведомости.

4.4. При недостаточности средств для выплаты ежемесячной денежной компенсации всем медицинским работникам, подавшим в учреждение заявления о предоставлении ежемесячной денежной компенсации, преимущественное право на получение ежемесячной денежной компенсации имеют медицинские работники, заявления которых были зарегистрированы в учреждении более ранней датой.

При недостаточности средств для выплаты ежемесячной денежной компенсации всем медицинским работникам, заявления которых зарегистрированы в один день, ежемесячная денежная компенсация таким медицинским работникам выплачивается пропорционально отношению фактического остатка средств к общей сумме, указанной во всех заявлениях, зарегистрированных в этот день.

5. Порядок приостановления и возобновления предоставления ежемесячной денежной компенсации

5.1. Предоставление ежемесячной денежной компенсации приостанавливается в случае непредоставления медицинским работником документов, подтверждающих оплату в срок, указанный в пункте 4.2 настоящего Порядка.

Учреждение в течение 5 рабочих дней с даты окончания срока, указанного в пункте 4.2 настоящего Порядка, направляет в Министерство письменное уведомление о непредставлении медицинским работником в установленный срок документов, подтверждающих оплату, и принимает решение о приостановлении предоставления ежемесячной денежной компенсации в форме приказа, о чем направляет медицинскому работнику письменное уведомление с указанием основания приостановления предоставления ежемесячной денежной компенсации.

Предоставление ежемесячной денежной компенсации приостанавливается с начала прошедшего месяца.

5.2. Предоставление ежемесячной денежной компенсации возобновляется после предоставления медицинским работником в учреждение документов, подтверждающих оплату, о чем учреждение в течение 5 рабочих дней с даты предоставления медицинским работником в учреждение указанных документов направляет письменное уведомление в Министерство.

5.3. В случае принятия учреждением решения о возобновлении предоставления ежемесячной денежной компенсации такая компенсация выплачивается за весь период, на который её предоставление было приостановлено, в случае предоставления медицинским работником документов, подтверждающих оплату, за весь период приостановления выплаты.

6. Основания прекращения предоставления ежемесячной денежной компенсации и порядок возврата необоснованно полученных средств

6.1. Основаниями прекращения предоставления ежемесячной денежной компенсации являются:

а) расторжение (прекращение) трудового договора (контракта), заключенного медицинским работником с учреждением;

б) приобретение медицинским работником и (или) членом его семьи жилого помещения в собственность либо предоставление медицинскому работнику и (или) члену его семьи жилого помещения, расположенного в муниципальном образовании Республики Крым, на территории которого находится учреждение, по договору социального найма или договору найма специализированного жилого помещения;

в) расторжение (прекращение) договора найма жилого помещения или окончание срока действия договора найма жилого помещения;

г) смерть медицинского работника, признание его в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим.

6.2. При возникновении обстоятельств, указанных в подпунктах «б» и «в» пункта 6.1 настоящего Порядка, медицинский работник обязан письменно уведомить об этом учреждение в течение 10 рабочих дней с даты возникновения указанных обстоятельств.

6.3. Средства ежемесячной денежной компенсации, полученные медицинским работником, после наступления одного из обстоятельств, указанных в пункте 6.1 настоящего Порядка, подлежат возврату в течение 60 календарных дней с даты получения учреждением уведомления от медицинского работника, путем перечисления их на расчетный счет учреждения.

В случае невозврата необоснованно полученных средств ежемесячной денежной компенсации в установленный настоящим пунктом срок указанные средства взыскиваются в судебном порядке.

6.4. Учреждение в течение 5 рабочих дней с даты наступления одного из обстоятельств, являющихся основаниями прекращения предоставления ежемесячной денежной компенсации, направляет письменное уведомление об этом в Министерство.

7. Финансовое обеспечение расходов, связанных с осуществлением ежемесячной денежной компенсации

7.1. Учреждение ежеквартально не позднее 25-го числа месяца, предшествующего началу очередного квартала, представляет в Министерство

заявку на финансовое обеспечение расходов, связанных с осуществлением учреждением возмещения медицинским работникам ежемесячной денежной компенсации, по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку. Ответственность за достоверность информации о медицинских работниках, представляемой в Министерство, несет учреждение.

7.2. Учреждение ежеквартально не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представляет отчет о расходах, связанных с осуществлением учреждением возмещения медицинским работникам ежемесячной денежной компенсации, по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

7.3. Финансовое обеспечение расходов, связанных с осуществлением ежемесячной денежной компенсации, осуществляется в соответствии со сводной бюджетной росписью бюджета Республики Крым в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных Министерству на субсидии бюджетным и автономным учреждениям на возмещение расходов, связанных с предоставлением ежемесячной денежной компенсации расходов на возмещение иногородним медицинским работникам расходов на наём жилого помещения в текущем финансовом году, в Порядке, определенном действующим законодательством.

7.4. Контроль за целевым и эффективным использованием бюджетных средств осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

**Заместитель Председателя
Совета министров Республики Крым –
руководитель Аппарата
Совета министров Республики Крым**

Л. ОПАНАСЮК

Приложение 1
к Порядку возмещения расходов на
наём жилого помещения иногородним
медицинским работникам

_____ (наименование медицинского учреждения)

_____ (фамилия, имя, отчество главного врача)

от _____,

(фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу: _____,

зарегистрированного по адресу: _____,

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении возмещения расходов на наём жилого помещения

Прошу предоставить мне ежемесячную денежную компенсацию на наём
жилого помещения в размере _____
(сумма прописью)

(_____)
(сумма цифрами) рублей в соответствии со статьёй 10-2 Закона Республики

Крым от 29 декабря 2016 года № 341-ЗРК/2016 «О здравоохранении в
Республике Крым».

Приложения на ____ листах.

Достоверность указанных в заявлении документов подтверждаю.

Дата

Подпись

Приложение 2
к Порядку возмещения расходов на
наём жилого помещения иногородним
медицинским работникам

ЗАЯВКА

на финансовое обеспечение расходов, связанных с осуществлением учреждением
возмещения иногородним медицинским работникам расходов на наём жилого помещения

| | | | |
|---|-------------------------|-----------------|---------|
| | | | КОДЫ |
| | | Форма по КФД | 0532022 |
| | На ___ квартал 201__ г. | Дата | |
| Наименование учреждения | _____ | по ОКПО | |
| Наименование публично- правового образования | _____ | по ОКАТО(ОКТМО) | |
| Кому: Наименование исполнительного органа государственной власти Республики Крым | _____ | Глава по БК | |

| Численность иногородних медицинских работников, чел. | | Размер компенсации на одного иногороднего медицинского работника, тыс. руб. | Объем средств, необходимых на выплату компенсации, тыс. руб. (гр. 2 x гр. 3) x 3 |
|--|--|---|---|
| состоящих в штате по основному месту работы | имеющих право на получение компенсации | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | |

Руководитель

М.П.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Исполнитель

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

_____ (телефон, e-mail)

« ___ » _____ 20__ г.

Приложение 3
к Порядку возмещения расходов на
наём жилого помещения иногородним
медицинским работникам

ОТЧЕТ

о расходах, связанных с осуществлением учреждением возмещения иногородним
медицинским работникам расходов на наём жилого помещения

| | | | |
|---|--|--------------------|---------|
| | | | КОДЫ |
| | | Форма по КФД | 0532022 |
| | На ___ квартал 201__ г. | Дата | |
| Наименование учреждения: | _____ | по ОКПО | |
| Наименование публично- правового образования | _____ | по ОКАТО(ОКТМО) | |
| Кому: | Министерство здравоохранения Республики Крым | Глава по БК | |
| Периодичность: квартальная, годовая | _____ | | |
| Единица измерения: тыс. руб. | _____ | | 384 |

| Численность иногородних медицинских работников, чел. | | Сумма полученных денежных средств | | Сумма выплаченных иногородним медицинским работникам денежных средств | |
|---|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| состоящих в штате по основному месту работы | имеющих право на получение компенсации | с начала года | в том числе за отчетный период | с начала года | в том числе за отчетный период |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |

Руководитель

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

Исполнитель

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

_____ (телефон, e-mail)

« ___ » _____ 20__ г.