**Российская Федерация**

**Иркутская область**

**Усть-Кутский муниципальный район**

**Администрация**

**Подымахинского муниципального образования**

**(сельское поселение)**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 25.09.2023 г. № 87-п

**Об утверждении Порядка предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде ежемесячной компенсации расходов на оплату найма (поднайма) жилого помещения для отдельных категорий медицинских работников областных государственных медицинских организаций, расположенных на территории**  **Подымахинского муниципального образования**

В соответствии частью 5 статьи 20, статьями 52, 53 Федерального закона от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», статьей 17, частью 2 статьи 72 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», частью 6 статьи 7(2) Закона Иркутской области «Об отдельных вопросах здравоохранения в Иркутской области», руководствуясь Уставом Подымахинского муниципального образования, администрация постановляет:

1. Утвердить Порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде ежемесячной компенсации расходов на оплату найма (поднайма) жилого помещения для отдельных категорий медицинских работников областных государственных медицинских организаций, расположенных на территории Подымахинского муниципального образования*.*

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию в порядке, предусмотренном для опубликования муниципальных правовых актов.

3. Настоящее постановление вступает в силу после дня его подписания.

Глава администрации

Подымахинского сельского поселения Т.В. Пахомова

|  |  |
| --- | --- |
|  | УтвержденО  постановлением администрации  от «25» сентября 2023 г. № 87-п |

ПОРЯДОК

ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ВИДЕ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ КОМПЕНСАЦИИ РАСХОДОВ НА ОПЛАТУ НАЙМА (ПОДНАЙМА) ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОТДЕЛЬНЫХ ОБЛАСТНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ ПОДЫМАХИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий Порядок регулирует отношения, связанные с предоставлением дополнительной меры социальной поддержки в виде ежемесячной компенсации расходов на оплату найма (поднайма) жилого помещения, расположенного на территории Подымахинского муниципального образования, для отдельных категорий медицинских работников областных государственных медицинских организаций, расположенных на территории Подымахинского муниципального образования (далее - ежемесячная компенсация).

2. Настоящий Порядок разработан в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Законом Иркутской области от 5 марта 2010 года № 4-ОЗ «Об отдельных вопросах здравоохранения в Иркутской области», Уставом Подымахинского муниципального образования, иными муниципальными правовыми актами администрации Подымахинского сельского поселения.

3. Ежемесячная компенсация предоставляется медицинским работникам областных государственных медицинских организаций, расположенных на территории Подымахинского муниципального образования, при одновременном соблюдении следующих условий:

1) медицинский работник работает по трудовому договору, заключенному с медицинской организацией, на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников;

2) работа в медицинской организации на соответствующей должности медицинского работника не является работой по совместительству;

3) медицинский работник и (или) член семьи медицинского работника не является собственниками (членами семьи собственника) жилого помещения, расположенного на территории Подымахинского муниципального образования, нанимателями (членами семьи нанимателя) жилого помещения по договорам социального найма, найма служебного жилого помещения, найма жилого помещения жилищного фонда социального использования.

4. Размер ежемесячной компенсации составляет 90% от внесенной платы за жилое помещение, занимаемое по договору найма жилого помещения, но не более 8 000 (восемь тысяч) рублей в месяц.

5. Предоставление ежемесячной компенсации производится из средств бюджета министерства здравоохранения Иркутской области (далее – уполномоченный орган).

Глава 2. ОБРАЩЕНИЕ В ЦЕЛЯХ ПОЛУЧЕНИЯ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ КОМПЕНСАЦИИ

6. В целях получения ежемесячной компенсации медицинский работник или его представитель (далее вместе - заявитель) представляет заявление о предоставлении ежемесячной компенсации по форме согласно Приложению № 1 к настоящему Порядку (далее - заявление).

7. В целях получения ежемесячной компенсации заявитель обязан представить следующие документы:

1) документ, удостоверяющий личность медицинского работника;

2) трудовая книжка медицинского работника и (или) сведения о трудовой деятельности (статья 66.1 Трудового кодекса Российской Федерации);

3) приказ о приеме медицинского работника на работу в медицинскую организацию;

4) трудовой договор медицинского работника с медицинской организацией;

5) документ, удостоверяющий личность представителя медицинского работника, а также документ, подтверждающий полномочия представителя медицинского работника, - в случае, когда заявление и документы подаются представителем медицинского работника;

6) договор найма (поднайма) жилого помещения, расположенного на территории Подымахинского муниципального образования, заключенный в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации;

7) документы, подтверждающие расходы по оплате найма (поднайма) жилого помещения, расположенного на территории Подымахинского муниципального образования (квитанции, чеки, расписки, платежные поручения), произведенной за период, предшествующий месяцу представления заявления, но не ранее дня начала работы медицинского работника в медицинской организации (далее – платежные документы);

10) справка, подтверждающая отсутствие (наличие) жилых помещений, расположенных на территории Подымахинского муниципального образования, на праве собственности или ином имущественном праве у медицинского работника и членов его семьи, выданная организацией, осуществляющей государственный технический учет и (или) техническую инвентаризацию.

8. В целях получения ежемесячной компенсации заявитель вправе представить следующие документы:

1) выписку из Единого государственного реестра недвижимости о наличии (отсутствии) жилых помещений, расположенных на территории Подымахинского муниципального образования, на праве собственности или ином имущественном праве у медицинского работника и членов его семьи;

9. Заявление и документы, указанные в [пунктах 7](#Par217), [8](#Par230) настоящего Порядка (далее - прилагаемые документы), представляются одним из следующих способов:

1) путем личного обращения в уполномоченный орган;

2) через организации почтовой связи.

3) посредством федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» и (или) региональной государственной информационной системы «Региональный портал государственных и муниципальных услуг Иркутской области» (электронный адрес в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: http://38.gosuslugi.ru), через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (при наличии технической возможности).

10. Принятые заявление и прилагаемые документы подлежат регистрации в журнале регистрации заявлений в день их поступления в уполномоченный орган.

Глава 3. РАССМОТРЕНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ, ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЛИБО ОБ ОТКАЗЕ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ КОМПЕНСАЦИИ

11. Принятые уполномоченным органом заявление и прилагаемые документы подлежат проверке на предмет наличия (отсутствия) оснований, предусмотренных пунктом 13 настоящего Порядка (далее - проверка), в течение 20 рабочих дней со дня регистрации указанных документов в журнале регистрации заявлений.

12. Если заявитель не представил документы, указанные в [пункте 8](#Par230) настоящего Порядка, самостоятельно, должностное лицо уполномоченного органа направляет в течение 2 рабочих дней после дня регистрации заявления и документов, представленных заявителем в соответствии с [пунктом 7](#Par217) настоящего Порядка, запросы:

1) в Управление Федеральной службы государственной регистрации, кадастра и картографии по Иркутской области - в целях получения выписки из Единого государственного реестра недвижимости о наличии (отсутствии) жилых помещений, расположенных на территории Подымахинского муниципального образования, на праве собственности или ином имущественном праве у медицинского работника и членов его семьи.

13. Основаниями для отказа в предоставлении ежемесячной компенсации являются:

1) в заявлении и (или) прилагаемых документах содержатся неполные и (или) недостоверные сведения;

2) медицинский работник не относится к категории граждан, имеющих право на получение ежемесячной компенсации, и (или) не соответствует условиям или требованиям, предусмотренным Порядком.

14. По результатам проверки и с учетом ответов, полученных на запросы, предусмотренные пунктом 12 настоящего Порядка, не позднее 5 рабочих дней после дня истечения срока, предусмотренного пунктом 11 настоящего Порядка, администрация издает:

1) постановление о предоставлении ежемесячной компенсации - в случае отсутствия оснований, предусмотренных пунктом 13 настоящего Порядка;

2) постановление об отказе в предоставлении ежемесячной компенсации - в случае наличия оснований, предусмотренных пунктом 13 настоящего Порядка.

15. Постановление о предоставлении ежемесячной компенсации либо об отказе в предоставлении ежемесячной компенсации подлежит регистрации в день его подписания.

16. Должностное лицо уполномоченного органа не позднее 5 рабочих дней после дня издания постановления о предоставлении ежемесячной компенсации или об отказе в предоставлении ежемесячной компенсации направляет или вручает медицинскому работнику (его представителю) способом, указанным в заявлении, копию указанного постановления.

Глава 4. ВЫПЛАТА ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ КОМПЕНСАЦИИ, ПРЕКРАЩЕНИЕ ВЫПЛАТЫ ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ КОМПЕНСАЦИИ

17. Выплата ежемесячной компенсации производится на лицевой счет медицинского работника, открытый в учреждении банка или иной кредитной организации, указанный медицинским работником в заявлении.

Днем предоставления ежемесячной компенсации считается день перечисления денежных средств на лицевой счет медицинского работника, указанный медицинским работником в заявлении.

18. Впервые выплата ежемесячной компенсации осуществляется уполномоченным органом в течение 10 рабочих дней после дня издания постановления о предоставлении ежемесячной компенсации.

Ежемесячная компенсация выплачивается за период действия договора найма (поднайма) жилого помещения, но не ранее дня начала работы медицинского работника в медицинской организации, оплата за который подтверждена платежными документами.

19. Платежные документы, подтверждающие право на ежемесячную выплату, представляются заявителем лично, по почте, через представителя в уполномоченный орган ежемесячно в срок до 03 числа месяца, следующего за отчетным, за декабрь - до 31 декабря.

20. Выплата дополнительной меры социальной поддержки за неполный месяц производится пропорционально количеству календарных дней в данном месяце, за которые заявителем произведена плата за наем жилого помещения, на основании соответствующих подтверждающих документов.

21. Предоставление дополнительной меры социальной поддержки прекращается при наличии одного из следующих обстоятельств:

1) представление заявителем в уполномоченный орган заявления об отказе от получения дополнительной меры социальной поддержки;

2) расторжение заявителем трудового договора с медицинской организацией;

3) приобретение заявителем или членами его семьи жилого помещения или части жилого помещения в собственность на территории Подымахинского муниципального образования;

4) заключение заявителем или членами его семьи договора социального найма, найма служебного жилого помещения, найма жилого помещения жилищного фонда социального использования жилого помещения на территории Подымахинского муниципального образования;

5) непредставление заявителем платежных документов, указанных в пункте 19 настоящей главы, более 2-х месяцев подряд;

22. При наступлении обстоятельств, указанных в подпунктах 3 – 5 пункта 21 настоящей главы, заявитель обязан известить уполномоченный орган в течение 3 рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств путем представления в уполномоченный орган письменного уведомления.

В случае, если заявитель не представил в уполномоченный орган письменное уведомление, либо представил его с нарушением срока, установленного абзацем первым настоящего пункта, и это повлекло за собой необоснованное предоставление ежемесячной компенсации, такая излишне уплаченная компенсация подлежит возврату в местный бюджет.

23. Медицинская организация письменно уведомляет уполномоченный орган о расторжении трудового договора с заявителем, являющимся получателем ежемесячной компенсации, с приложением копии приказа об увольнении заявителя.

24. Уполномоченный орган в течение 5 рабочих дней со дня получения заявления об отказе от получения дополнительной меры социальной поддержки либо уведомления о наступлении обстоятельств, указанных в подпунктах 2 – 5 пункта 21 настоящей главы, или расторжения трудового договора, подготавливает решение о прекращении предоставления ежемесячной компенсации в форме постановления.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  к постановлению администрации  Подымахинского муниципального образования в соответствии с уставом муниципального образования  от«25» сентября 2023г. № 87-п |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выплате денежной компенсации за наем (поднаем)

жилого помещения

Прошу выплачивать мне, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

личный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, денежную компенсацию за наем (поднаем) жилого

помещения в связи с необеспеченностью жилым помещением (денежными

средствами на приобретение или строительство жилых помещений) (ненужное

зачеркнуть) в соответствии с Федеральным [законом](file:///D:\law\federalnyi-zakon-ot-27051998-n-76-fz-o\) от 27 мая 1998 г. N 76-ФЗ

"О статусе военнослужащих" (Собрание законодательства Российской Федерации,

1998, N 22, ст. 2331; официальный интернет-портал правовой информации

pravo.gov.ru, 05.12.2022).

Паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер, кем и когда выдан)

Принят на учет нуждающихся в жилых помещениях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается кем принят на указанный учет) на основании решения

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_

Избранное место жительства - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Служебным жилым помещением, жилым помещением в общежитии, арендованным

жилым помещением - не обеспечен/обеспечен (ненужное зачеркнуть).

Договор найма (поднайма) жилого помещения заключен "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_

г. сроком на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Размер платы за жилое помещение по договору найма (поднайма) жилого

помещения - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(сумма прописью)

Члены семьи, принятые совместно со мной на учет нуждающихся в жилых

помещениях: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(степень родства, фамилия, имя,

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

отчество (при наличии), дата рождения)

Жилое помещение по договору социального найма либо в собственность

бесплатно по избранному месту жительства, а также жилищная субсидия мне

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

(предлагались/не предлагались) (если предлагались, указывается дата и

причина отказа).

Состою на воинском учете/на пенсионном учете (ненужное зачеркнуть) в

военном комиссариате \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование военного комиссариата)

Номер банковского счета и наименование банка, в котором он открыт

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

Полноту настоящих сведений подтверждаю.

В случае изменения представляемых сведений обязуюсь в течение 10

рабочих дней уведомить с приложением подтверждающих документов или их

копий, заверенных в установленном законодательством Российской Федерации

порядке.

|  |  |
| --- | --- |
| Приложение: |  |
|  | (наименование документа(ов) и количество листов) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  |  |
|  |  | (подпись, инициал имени, фамилия) |