**10.07.2018г. №463-п**

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**

**ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТЬ**

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

**«АЛАРСКИЙ РАЙОН»**

**АДМИНИСТРАЦИЯ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ О ВОЗМЕЩЕНИИ ЧАСТИ АРЕНДНОЙ ПЛАТЫ ПО ДОГОВОРУ АРЕНДЫ (НАЙМА) ЖИЛОГО ПОМЕЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОБЛАСТНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «АЛАРСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

В целях привлечения высококвалифицированных врачей на работу в ОГБУЗ «Аларская районная больница», в соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», руководствуясь Уставом муниципального образования «Аларский район»,

**ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить Положение о возмещении части арендной платы по договору аренды (найма) жилого помещения медицинским работникам областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Аларская районная больница» (приложение).

2. Установить, что настоящее постановление вступает в силу с момента опубликования в районной газете «Аларь».

3. Издательскому дому «Аларь» опубликовать настоящее постановление с приложением в приложении к районной газете «Аларь» (Аюшинова И. В.).

4. Разместить настоящее постановление с приложением на официальном сайте администрации муниципального образования «Аларский район» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (Матханов Л.М.).

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя мэра по экономике и финансам Шалбанову М. В.

ВрИО мэра Аларского района

И.И. Селезнева

Приложение

к постановлению

администрации МО «Аларский район»

от 10 июля 2018 г. №463-п

**Положение**

**о возмещении части арендной платы по договору аренды (найма) жилого помещения медицинским работникам областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Аларская районная больница»**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение о возмещении части арендной платы по договору аренды (найма) жилого помещения медицинским работникам областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Аларская районная больница» (далее – Положение) устанавливает порядок и условия предоставления частичной компенсации арендной платы за наем жилого помещения по договору аренды (найма) жилого помещения медицинским работникам областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Аларская районная больница» (далее – учреждение здравоохранения).

1.2. В Положении используются следующие понятия и термины:

Медицинский работник – физическое лицо, которое имеет высшее медицинское образование, работает в учреждении здравоохранения, замещает штатную должность в размере не менее одной ставки и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности.

Жилье – изолированное жилое помещение, которое является недвижимым имуществом и пригодно для постоянного проживания граждан (отвечает установленным санитарным и техническим правилам и нормам, иным требованиям законодательства): жилой дом, квартира, часть жилого дома или квартиры (комната).

Члены семьи – проживающие совместно с медицинским работником его супруг (супруга) и несовершеннолетние дети.

Частичная компенсация арендной платы – возмещение медицинскому работнику затрат на аренду жилья по договору аренды (найма) жилья в размере, предусмотренном в настоящем Положении.

1.3. Частичная компенсация части арендной платы предоставляется на основании соглашения (приложение 1) о предоставлении частичной компенсации, из расчета за месяц, но не превышающую суммы арендной платы, предусмотренной договором аренды (найма) жилого помещения, медицинским работникам учреждения здравоохранения, арендующим жилье, расположенное на территории муниципального образования «Аларский район» и составляет 1 тысяча рублей в месяц.

1.4. Частичная компенсация арендной платы за наем жилого помещения по договору аренды (найма) жилого помещения, предоставляемая медицинским работникам учреждения здравоохранения, обеспечивается за счет средств бюджета муниципального образования «Аларский район» в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных на текущий финансовый год.

**2. Условия и порядок предоставления возмещения расходов и условия заключения соглашения на предоставление частичной компенсации арендной платы**

2.1. Право на возмещение расходов по частичной компенсации арендной платы за наем жилого помещения представляется медицинским работникам:

- имеющим высшее медицинское образование и работающим в учреждении здравоохранения по трудовому договору и в должностные обязанности которых входит осуществление медицинской деятельности;

- не имеющие жилого помещения для постоянного проживания на территории муниципального образования «Аларский район», на праве собственности или пользования (по договору социального найма или по договору найма специализированного помещения);

- у членов семьи которых отсутствуют в собственности или в пользовании (по договору социального найма или по договору найма специализированного помещения) жилые помещения на территории муниципального образования «Аларский район».

2.2. Трудовой договор, указанный в абзаце втором пункта 2.1. настоящего Положения, должен быть заключен по основному месту работы, на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной законодательством для данной категории работников, не менее чем на одну ставку.

2.3. Для возмещения расходов по частичной компенсации арендной платы за наем жилого помещения медицинским работником (далее – заявитель) предоставляются следующие документы:

2.3.1. Заявление о предоставлении частичной компенсации платы за наем жилого помещения по форме согласно Приложению 2 к настоящему Положению.

2.3.2. Ходатайство учреждения здравоохранения.

2.3.3. Копия паспорта заявителя и членов его семьи (для несовершеннолетних детей – копия свидетельства о рождении).

2.3.4. Копия приказа о приеме на работу в учреждение здравоохранения.

2.3.5. Выписки из Единого государственного реестра недвижимости об отсутствии в собственности заявителя и членов его семьи жилых помещений.

2.3.6. Копия договора найма жилого помещения, находящегося на территории муниципального образования «Аларский район».

2.3.7. Справка о составе семьи.

2.3.8. Документы, подтверждающие заявителем оплату по договору найма жилого помещения.

2.3.9.Реквизиты банковского счета для перечисления частичной компенсации.

2.3.10. Копия трудовой книжки.

2.4. Комплект документов, указанный в пункте 2.3. настоящего Положения, предоставляется заявителем в управление экономического развития и труда администрации муниципального образования «Аларский район».

2.5. Решение о заключении с заявителем соглашения о предоставлении частичной компенсации арендной платы или решение об отказе в заключении такого соглашения, принимается в течение 20 рабочих дней со дня подачи документов, указанных в пункте 2.3.настоящего Положения и в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения направляется заявителю.

2.6. Основаниями для отказа в заключении с заявителем соглашения о предоставлении частичной компенсации арендной платы являются:

2.6.1. Приобретение в собственность заявителем и (или) членами его семьи жилых помещений на территории муниципального образования «Аларский район».

2.6.2.Предоставление заявителю и (или) членам его семьи жилья на условиях специализированного, социального найма на территории муниципального образования «Аларский район».

2.6.3. Несоответствие заявителя требованиям, указанным в пункте 2.1, 2.2. настоящего Положения, а также предоставление не полного комплекта документов указанных в п.2.3.

2.6.4.Предоставление заявителем недостоверных сведений.

2.7. Соглашением о предоставлении частичной компенсации аренды (найма) жилого помещения устанавливаются права, обязанности и ответственность сторон, в том числе должны быть предусмотрены порядок и условия прекращения предоставления частичной компенсации арендной платы в случае досрочного расторжения трудового договора с учреждением здравоохранения или изменения существенных условий трудового договора.

2.8. При прекращении срока действия договора аренды (найма) жилья медицинский работник в течение 3 дней сообщает об этом в администрацию муниципального образования «Аларский район».

2.9. Заявление о предоставлении частичной компенсации аренды (найма) жилья с необходимым пакетом документов принимаются в срок до 1 августа текущего года.

**3. Порядок финансового обеспечения расходов**

3.1. Источником финансового обеспечения расходов, предусмотренных соглашением о предоставлении частичной компенсации, являются средства бюджета муниципального образования «Аларский район».

3.2. Предоставление (перечисление) частичной компенсации арендной платы осуществляется безналичным путем отделом бухгалтерского учета и отчетности администрации муниципального образования «Аларский район» один раз в год в срок, предусмотренный соглашением о предоставлении частичной компенсации, и на основании документов, подтверждающих осуществление заявителем оплаты по договору аренды (найма) жилого помещения, предоставляемых заявителем администрации муниципального образования «Аларский район» ежемесячно.

3.3. Размер компенсации определен пунктом 1.3. настоящего Положения.

3.4. В случае проживания арендатора в арендованном жилье не полный месяц выплата компенсации производится пропорционально числу дней проживания с учетом положений, указанных в пункте 1.3. настоящего Положения.

3.5. Основанием для расторжения соглашения о предоставлении частичной компенсации по договору аренды (найма) жилого помещения являются:

3.5.1. расторжение трудового договора с учреждением здравоохранения;

3.5.2. расторжение договора аренды (найма) жилого помещения;

3.5.3. однократное непредоставление заявителем документов, подтверждающих оплату по договору аренды (найма) жилого помещения;

3.5.4. приобретение в собственность заявителем и (или) членами его семьи жилого помещения на территории муниципального образования «Аларский район»;

3.5.5. предоставление заявителю и (или) членам его семьи жилого помещения на условиях социального найма или по договору найма специализированного помещения на территории муниципального образования «Аларский район».

3.6. Заявитель обязан в течение 15 рабочих дней уведомить администрацию муниципального образования «Аларский район» о выделении ведомственного жилья, приобретении жилого помещения в собственность, получения жилья на условиях специализированного, социального найма (в том числе члену его семьи), расторжении договора аренды (найма) или о прекращении трудового договора.

3.7. В случае выявления недостоверных сведений выплата прекращается без права ее возобновления. Полученные средства подлежат возврату в бюджет муниципального образования «Аларский район» в течение 30 календарных дней.

3.8. В случае увольнения заявителя в течение трех лет с момента заключения соглашения о предоставлении частичной компенсации по собственному желанию либо в связи с нарушением трудовой дисциплины, полученные средства подлежат возврату заявителем в бюджет муниципального образования «Аларский район» в течение 30 календарных дней.

3.9. В случае отказа от добровольного возврата указанные средства взыскиваются в судебном порядке.

3.10. В случае расторжения соглашения о предоставлении частичной компенсации по договору аренды (найма) жилого помещения выплаты частичной компенсации арендной платы жилого помещения прекращаются с 1-го числа месяца, следующего за месяцем расторжения соглашения.

Приложение 1

к Положению о

возмещении части арендной платы по

договору аренды (найма) жилья медицинскими

работниками областного государственного

бюджетного учреждения здравоохранения

«Аларская районная больница»,

утвержденное постановлением

администрации МО «Аларский район»

от 10 июля 2018 года №463-п

Соглашение

о предоставлении частичной компенсации арендной платы по договору аренды (найма) жилого помещения медицинским работникам ОГБУЗ «Аларская районная больница»

п. Кутулик

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Администрация муниципального образования «Аларский район» в лице главы муниципального образования Аларский район – мэра района Футорного Александра Васильевича, действующего на основании Устава, именуемая в дальнейшем «Администрация», с одной стороны и медицинский работник ОГБУЗ «Аларская районная больница»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Заявитель», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны» заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

**1.Предмет Соглашения**

1.1. Предметом Соглашения является предоставление Заявителю за счет средств бюджета муниципального образования «Аларский район» частичной компенсации арендной платы по договору аренды (найма) жилого помещения (далее – компенсация за аренду жилья).

1.2. Размер компенсации за аренду жилья составляет 1 тысяча рублей в месяц.

**2. Права и обязанности Сторон**

2.1. Администрация имеет право:

2.1.1. осуществлять контроль за фактическим проживанием Заявителя в жилом помещении согласно договору аренды (найма) жилого помещения, но не чаще одного раза в месяц;

2.1.2. осуществлять контроль за соблюдением сторонами условий настоящего Соглашения;

2.1.3. проверять достоверность документов, предоставляемых Заявителем.

2.2. Администрация обязана:

2.2.1. 1 раз в год в срок до 28 декабря текущего года осуществить перечисление компенсации за аренду жилья на банковский счет Заявителя.

2.3. Заявитель имеет право:

2.3.1. на получение частичной компенсации за аренду жилья по настоящему Соглашению.

2.4. Заявитель обязан:

2.4.1. ежемесячно осуществлять оплату по договору аренды (найма) жилого помещения;

2.4.2. ежемесячно предоставлять Администрации документ, подтверждающий осуществление фактической оплаты денежных средств арендодателю по договору аренды (найма) жилого помещения;

2.4.3. уведомлять Администрацию в течение 15 рабочих дней о приобретении в собственность жилого помещения, выделении ведомственного жилья, получении жилья на условиях специализированного, социального найма на территории муниципального образования «Аларский район» с предоставлением подтверждающих документов;

2.4.4. уведомлять Администрацию в течение 5 рабочих дней о расторжении или изменении условий договора аренды (найма) жилого помещения;

2.4.5. уведомлять Администрацию в течение 5 рабочих дней о прекращении трудового договора;

2.4.6. в случае выявления недостоверности предоставляемых сведений возвратить полученные средства в бюджет муниципального образования «Аларский район» в течение 30 календарных дней;

2.4.7. в случае увольнения в течение 3 лет с момента заключения Соглашения о предоставлении частичной компенсации по собственному желанию либо в связи с нарушением трудовой дисциплины, возвратить полученные средства компенсации в бюджет муниципального образования «Аларский район» в течение 30 календарных дней.

**3. Основания изменения и расторжения Соглашения**

3.1. Условия, на которых заключено настоящее Соглашение, могут быть изменены по соглашению Сторон, либо в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. Изменения и дополнения к настоящему Соглашению совершаются в письменной форме и подписываются Сторонами.

3.3. Настоящее Соглашение может быть расторгнуто в следующих случаях:

3.3.1. по соглашению Сторон, либо в одностороннем порядке в случае нарушения Заявителем своих обязательств, предусмотренных настоящим Соглашением и (или) законодательством Российской Федерации;

3.3.2. в случае расторжения договора аренды (найма) жилого помещения;

3.3.3. не предоставление Заявителем документов, подтверждающих фактическую оплату денежных средств арендодателю по договору аренды (найма) жилого помещения, в установленные сроки;

3.3.4. расторжения трудового договора с ОГБУЗ «Аларская районная больница»;

3.3.5. в случае приобретения в собственность Заявителем и (или) членами его семьи жилого помещения на территории муниципального образования «Аларский район»;

3.3.6. в случае предоставления Заявителю и (или) членам его семьи жилья на условиях специализированного, социального найма на территории муниципального образования «Аларский район».

**4. Ответственность Сторон**

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Сторонами обязательств по настоящему Соглашению они несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4.2. В случае действия обстоятельств непреодолимой силы Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

4.3. При досрочном расторжении настоящего Соглашения по инициативе Администрации, невыполнении или ненадлежащем выполнении условий, предусмотренных настоящим Соглашением со стороны Администрации, Заявитель освобождается от возмещения понесенных Администрацией в рамках выполнения настоящего Соглашения, убытков.

4.4. В случае невыполнения Заявителем условий настоящего Соглашения, выявления недостоверности представляемых сведений Заявителем выплата прекращается без права ее возобновления. Полученные Заявителем средства подлежат возврату в бюджет муниципального образования «Аларский район» в течение 30 календарных дней.

**5. Срок действия Соглашения**

5.1. Настоящее Соглашение вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. включительно.

**6. Прочие условия Соглашения**

6.1. Выплата частичной компенсации за неполный месяц проживания производится пропорционально числу дней проживания с учетом положений, указанных в пункте 1.3. Положения о возмещении части арендной платы по договору аренды (найма) жилья медицинскими работниками областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Аларская районная больница».

6.2. Разрешение споров и разногласий, которые могут возникнуть из настоящего Соглашения и (или) в связи с ним, осуществляются Сторонами путем переговоров между собой.

6.3. В случае если Стороны не достигли договоренности, они вправе обратиться в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.4. Во всем ином, что не урегулировано настоящим Соглашением, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

6.5. Настоящее соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.Адреса, реквизиты и подписи Сторон

|  |  |
| --- | --- |
| **«Администрация»** | **«Заявитель»** |
| Администрация муниципального образования «Аларский район» Иркутской области (Администрация МО «Аларский район»)  Адрес: 669451, Иркутская область,  Аларский район, п. Кутулик, ул.Советская,49  ИНН 8501000704 КПП 385101001  ОГРН 1028500566830  Телефон: 8 (39564) 37-1-37  8 (39564) 37-1-32 – приёмная  e-mail: [alaruprav@list.ru](mailto:alaruprav@list.ru) | |  | | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серия и номер паспорта)  Кем выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Проживает по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Глава муниципального образования

Аларский район – мэр района

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Футорный А. В. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 2

к Положению о

возмещении части арендной платы по

договору аренды (найма) жилья медицинскими

работниками областного государственного

бюджетного учреждения здравоохранения

«Аларская районная больница»,

утвержденное постановлением

администрации МО «Аларский район»

от 10 июля 2018 года №463-п

Главе муниципального образования

Аларский район – мэру района

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

(ФИО)

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

(ФИО заявителя)

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

(должность заявителя)

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

(серия и номер паспорта;

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

наименование органа, выдавшего паспорт, дата выдачи)

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу предоставить мне частичную компенсацию арендной платы по договору аренды (найма) жилого помещения. Компенсацию арендной платы прошу перечислять ежемесячно по следующим реквизитам:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Даю согласие, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных в целях предоставления частичной компенсации арендной платы, а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями, предоставленными мной.

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

К заявлению прилагаются следующие документы:

1.

2.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

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

(подпись заявителя)