

### Российская Федерация

#### Республика Карелия

# ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 14 февраля 2012 года № 49-П

г. Петрозаводск

**Об осуществлении единовременных компенсационных**

**выплат медицинским работникам в 2012 году**

В соответствии с частями 12.1, 12.2 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страхова-нии в Российской Федерации» Правительство Республики Карелия **п о с т а н о в л я е т:**

1. Установить, что в 2012 году осуществляются единовременные компенсационные выплаты в размере одного миллиона рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011-2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта и заключившим с Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты по форме согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

2. Утвердить Порядок заключения Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия договоров с медицинскими работниками о предоставлении им единовременной компенсационной выплаты в 2012 году согласно приложению № 2 к настоящему постановлению.

3. Установить, что источником финансового обеспечения единовременных компенсационных выплат, указанных в пункте 1 настоящего постановления, являются иные межбюджетные трансферты, предоставляемые из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия для последующего их перечисления в бюджет Республики Карелия.

4. Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия и Территориальный фонд обязательного медицинского страхо-вания Республики Карелия в срок до 15-го числа месяца, предшествующего месяцу, в котором осуществляются единовременные компенсационные выплаты, указанные в пункте 1 настоящего постановления, представляют в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования заявки на получение иных межбюджетных трансфертов по форме, установленной Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

 Глава

Республики Карелия А.В. Нелидов

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 1 к постановлению Правительства Республики Карелия от 14 февраля 2012 года № 49-П |

**ДОГОВОР**

**О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ**

**КОМПЕНСАЦИОННОЙ ВЫПЛАТЫ**

г. Петрозаводск « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2012 г.

Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия, именуемое в дальнейшем Министерство, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (фамилия, имя, отчество, паспортные данные)

именуемый в дальнейшем Медицинский работник, с другой стороны, совместно в дальнейшем именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**I. Предмет договора**

1. Министерство обязуется предоставить Медицинскому работнику единовременную компенсационную выплату в размере одного миллиона рублей (далее – единовременная компенсационная выплата) в соответствии с частью 12.1, пунктом 3 части 12.2 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и условиями настоящего договора.

2. Медицинский работник обязуется:

2.1. Работать в течение пяти лет по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором, заключенным между медицинским работником и государственным учреждением здравоохранения Республики Карелия или муниципальным учреждением здравоохранения;

2.2. Возвратить в бюджет Республики Карелия часть единовременной компенсационной выплаты в случае прекращения трудового договора с государственным учреждением здравоохранения Республики Карелия до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), рассчитанную с даты прекращения трудового договора пропорционально неотработанному Медицинским работником периоду.

**II. Порядок предоставления компенсационной выплаты**

3. Единовременная компенсационная выплата предоставляется Министерством в течение 30 дней со дня заключения настоящего договора путем перечисления денежных средств на счет Медицинского работника, открытый в кредитной организации и указанный в разделе «V. Подписи и реквизиты Сторон» настоящего договора.

**III. Ответственность Сторон**

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

**IV. Заключительные положения**

5. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств, предусмотренных настоящим договором.

6. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, для каждой из Сторон.

**V. Подписи и реквизиты Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Министерство**Министерство здравоохранения и социального развития Республики КарелияАдрес: г. Петрозаводск,  просп. Ленина, д.6ИНН/КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Министр:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, инициалы) | **Медицинский работник**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество)Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Реквизиты для перечисления единовременной компенсационной выплаты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Медицинский работник:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, инициалы) |

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 2 к постановлению Правительства Республики Карелия от 14 февраля 2012 года № 49-П |

**Порядок**

 **заключения Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия договоров с медицинскими**

**работниками о предоставлении им единовременной**

**компенсационной выплаты в 2012 году**

1. Настоящий Порядок регулирует правоотношения по заключению Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия (далее – Министерство) с медицинскими работниками в возрасте до 35 лет, прибывшими в 2011-2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшими на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта (далее – медицинские работники, медицинский работник), договоров о предоставлении единовременной компенсационной выплаты в соответствии с частью 12.1, пунктом 3 части 12.2 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2. В целях заключения договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты (далее – договор) медицинским работником представляется в Министерство заявление о заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты (далее – заявление) по форме, утвержденной согласно приложению к настоящему Порядку, а также копии следующих документов (с предъявлением оригиналов):

паспорт гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность;

свидетельство о регистрации по месту пребывания (при наличии);

документ, подтверждающий высшее медицинское образование медицинского работника;

сертификат специалиста;

трудовой договор, заключенный в 2011-2012 годах между медицин-ским работником и государственным учреждением здравоохранения Республики Карелия или муниципальным учреждением здравоохранения.

Копии вышеуказанных документов заверяются уполномоченным работником Министерства при предъявлении оригиналов и приобщаются к заявлению.

3. Решение о заключении с медицинским работником договора, либо об отказе в его заключении принимается Министерством в срок, не превышающий 30 дней со дня представления заявления.

Не позднее трех рабочих дней со дня принятия решения Министерство направляет медицинскому работнику уведомление с указанием даты, места и времени заключения договора или сообщает медицинскому работнику об отказе в заключении договора с указанием оснований отказа.

Договор с медицинским работником заключается Министерством в срок, не превышающий 14 дней с даты принятия решения о заключении договора.

В случае если медицинский работник не может прибыть в Министерство для заключения договора в срок, указанный в уведомлении, медицинский работник обязан сообщить об этом Министерству. В этом случае Министерство в течение 5 рабочих дней назначает и доводит до сведения медицинского работника иное время для заключения договора.

4. Основаниями для принятия решения об отказе в заключении договора являются:

1) непредставление медицинским работником документов и их копий, указанных в пункте 2 настоящего Порядка;

2) представление медицинским работником документов, указанных в пункте 2 настоящего Порядка, не соответствующих требованиям, предъявляемым к ним законодательством;

3) отсутствие оснований для заключения договора с медицинским работником, указанных в пункте 1 настоящего Порядка;

4) наличие в документах, указанных в пункте 2 настоящего Порядка, недостоверных сведений.

5. Принятие решения об отказе в заключении договора не лишает медицинского работника права на заключение договора в соответствии с настоящим Порядком в последующем.

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

Приложение к Порядку заключения

Министерством здравоохранения и социального развития

Республики Карелия договора с медицинскими работниками

о предоставлении им единовременной

компенсационной выплаты в 2012 году

 В Министерство здравоохранения

 и социального развития

 Республики Карелия

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

о заключении договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

В соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Республики Карелия от 14 февраля 2012 года № 49-П «Об осуществлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2012 году» прошу заключить со мной договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты.

Единовременную компенсационную выплату прошу перечислить:

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

(указываются: получатель средств единовременной компенсационной денежной выплаты, его банковский (расчетный) счет, наименование банка, БИК, ИНН,

корреспондентский счет банка)

Приложения:

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

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

 (фамилия, имя, отчество) (подпись) (дата)

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