



А Д М И Н И С Т Р А Ц И Я Н И К О Л Ъ С К О Г О М У Н И Ц И П А Л Ь Н О Г О О К Р У Г А

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

02.05.2024 года

№ 486

г. Никольск

Об утверждении Порядка возмещения расходов при переезде на работу в Никольский муниципальный округ студентам по окончании медицинских высших учебных заведений, училищ, колледжей, а также специалистам сферы здравоохранения, привлекаемых из других муниципальных образований Вологодской области, субъектов Российской Федерации, иностранных государств

В соответствии с подпрограммой 3 Кадровое обеспечение Никольского муниципального округа муниципальной программы "Экономическое развитие Никольского муниципального округа на 2024-2026 годы" утвержденной постановлением администрации Никольского муниципального района от 09.10.2023 года" № 708, ст. 38 Устава Никольского муниципального округа, администрация Никольского муниципального округа,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Порядок возмещения расходов при переезде на работу в Никольский муниципальный округ студентам по окончании медицинских высших учебных заведений, училищ, колледжей, а также специалистам сферы здравоохранения, привлекаемых из других муниципальных образований Вологодской области, субъектов Российской Федерации, иностранных государств.

2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы по социальным вопросам Никольского муниципального округа Е.С.Игумнову.

3. Признать утратившим силу постановление администрации Никольского муниципального района от 30.05.2022 № 452 "Об утверждении Порядка возмещения расходов при переезде на работу в Никольский муниципальный район студентам по окончании медицинских высших учебных заведений, училищ, колледжей, а также специалистам сферы здравоохранения, привлекаемых из других муниципальных образований Вологодской области, субъектов Российской Федерации, иностранных государств"

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования и подлежит размещению на официальном сайте Никольского муниципального округа.

Глава Никольского
муниципального округа

В.В. Панов

Порядок возмещения расходов при переезде на работу в Никольский муниципальный округ студентам по окончании медицинских высших учебных заведений, училищ, колледжей, а также специалистам сферы здравоохранения, привлекаемых из других муниципальных образований Вологодской области, субъектов Российской Федерации, иностранных государств.

1. Порядок возмещения расходов при переезде на работу в Никольский муниципальный округ (далее - округ) студентам по окончании медицинских высших учебных заведений, училищ, колледжей, а также специалистам сферы здравоохранения, привлекаемых из других муниципальных образований Вологодской области, субъектов Российской Федерации, иностранных государств (далее - Порядок) устанавливает процедуру возмещения расходов по переезду медицинских работников, членов их семей, провозу имущества для работы в медицинских учреждениях округа (за исключением случаев, когда работодатель предоставляет работнику соответствующие средства передвижения).

2. Для целей Порядка под членами семьи медицинского работника понимаются его супруг (супруга), несовершеннолетний ребенок (дети), в том числе усыновленные (удочеренные), ребенок (дети), находящийся (находящиеся) под опекой (попечительством), ребенок (дети), переданный (переданные) на воспитание в приемную семью медицинского работника, дети супруга (супруги) медицинского работника, родители обоих супругов, находящиеся на иждивении медицинского работника и совместно проживающие вместе с ним после переезда на работу в округ.

3. Расходы при переезде возмещаются за счет средств бюджета округа.

4. В целях возмещения расходов медицинский работник в течение 6 месяцев со дня заключения трудового договора с медицинским учреждением округа подает в администрацию округа письменное заявление о возмещении расходов по форме согласно приложению №1 к Порядку (далее - заявление). К заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) копии документов, удостоверяющих личность заявителя;
- 2) копия приказа о приеме на работу, заверенного кадровой службой медицинского учреждения;
- 3) копия трудового договора, подтверждающего наличие трудовых отношений с медицинским учреждением округа, заключенного сроком не менее 5 лет, заверенного кадровой службой медицинского учреждения;
- 4) справка с места работы о том, что медицинское учреждение округа не осуществляло возмещения расходов при переезде и провозу багажа;
- 5) копия свидетельства о заключении брака (при наличии);
- 6) копия свидетельства о рождении ребенка (при наличии);
- 7) копия свидетельства об усыновлении (удочерении) и (или) копия решения суда об усыновлении (удочерении) (при наличии);

- 8) копия свидетельства об установлении отцовства и (или) копия решения суда об установлении отцовства (при наличии);
- 9) копия акта органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя (при наличии);
- 10) копия акта о временном назначении опекуна или попечителя и (или) копия акта о предварительных опеке или попечительстве (при наличии);
- 11) копия договора о приемной семье (при наличии);
- 12) копии документов, подтверждающих факт совместного проживания медицинского работника и членов его семьи на момент подачи заявления (копия паспорта гражданина Российской Федерации с отметкой о регистрации по месту жительства или копия свидетельства о регистрации по месту жительства (для граждан, не достигших 14-летнего возраста), копия свидетельства о регистрации по месту пребывания, выданного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере миграции, или копия решения суда, вступившего в законную силу, об установлении факта совместного проживания работника и члена его семьи);
- 13) документы, подтверждающие проезд и оплату проезда медицинского работника, членов его семьи (билеты, посадочные талоны, кассовые чеки (квитанции) по оплате услуг по оформлению проездных документов, пользованию постельным бельем при проезде в плацкартных вагонах поездов дальнего следования);
- 14) документы, подтверждающие оплату провоза имущества воздушным, железнодорожным, водным, автомобильным транспортом общего пользования (багажная квитанция, квитанция на провоз ручной клади);
- 15) согласие членов семьи медицинского работника на обработку их персональных данных.

5. При отсутствии документов, предусмотренных подпунктами 13,14 пункта 4 Порядка, представляется справка, выданная транспортной организацией, подтверждающая стоимость проезда медицинского работника, членов его семьи и провоза их имущества по фактическому маршруту соответствующим видом транспорта на дату осуществления проезда.

6. Расходы, связанные с получением документов в транспортных организациях, указанных в пункте 5 Порядка, возмещению не подлежат.

7. Копии документов представляются лично или посредством почтовой связи специалисту администрации округа с предъявлением оригиналов документов. Копии всех представленных документов (кроме копий приказа и трудового договора, подтверждающие наличие трудовых отношений с медицинским учреждением округа) сличаются и заверяются специалистом администрации округа. Копии приказа и трудового договора должны быть заверены кадровой службой медицинского учреждения. После сверки оригиналы документов возвращаются заявителю. Заявление с приложенными документами подлежит регистрации в день поступления в администрацию округа.

8. Возмещение расходов осуществляется в следующих размерах:

- 1) расходы по переезду медицинского работника и членов его семьи, включая оплату услуг по оформлению проездных документов, пользованию постельным бельем при проезде в плацкартных вагонах поездов дальнего следования,

осуществляется в размере документально подтвержденных фактических расходов, но не выше стоимости проезда:

- воздушным транспортом - в размере стоимости перелета экономическим классом;
- железнодорожным транспортом - в размере не более стоимости проезда в вагоне с четырехместными купе фирменных поездов или вагонах с местами для сидения второго класса;
- водным транспортом - в размере стоимости проезда в двухместной каюте, кроме кают класса люкс и полулюкс;
- автомобильным транспортом - в размере стоимости проезда на автомобильном транспорте общего пользования, за исключением такси.

2) оплата стоимости проезда медицинского работника автомобильным транспортом общего пользования (кроме такси) к станции, пристани, аэропорту компенсируется при представлении документов, подтверждающих эти расходы.

3) расходы по переезду медицинского работника и членов его семьи не возмещаются при отсутствии документов, их подтверждающих.

4) расходы по провозу имущества железнодорожным, водным и автомобильным транспортом общего пользования в количестве до 500 килограммов на работника и до 150 килограммов на каждого переезжающего члена его семьи осуществляется в размере фактических расходов, но не выше тарифов, предусмотренных для перевозки грузов (грузобагажа) железнодорожным транспортом, а при его отсутствии - водным транспортом, возмещение расходов по провозу имущества воздушным транспортом в количестве не выше 200 килограммов груза на семью или при почтовом отправлении багажа (обыкновенной посылкой) через подразделения ФГУП "Почта России" весом не выше 200 килограммов груза на семью осуществляется в размере стоимости соответствующей услуги.

9. Общая сумма возмещения расходов, подлежащая возмещению не может превышать 15000,00 рублей.

10. Повторное предоставление медицинскому работнику возмещения расходов при переезде, предусмотренных настоящим Порядком, за счет средств бюджета округа не допускается.

11. В случае трудоустройства специалистов, состоящих между собой в браке, зарегистрированном в органах записи актов гражданского состояния, в медицинское(ие) учреждение(я) округа и имеющих право на возмещение расходов, правом возмещения расходов может воспользоваться только один из супругов по выбору.

12. Решение в форме распоряжения администрации округа о возмещении расходов (об отказе в возмещении расходов) принимается в течение 10 рабочих дней после представления медицинским работником документов, предусмотренных пунктами 4,5 Порядка.

13. Основаниями для отказа в возмещении расходов являются:

1) предоставление документов по переезду, провозу имущества медицинского работника и членов его семьи по истечении 6 месяцев со дня заключения трудового договора с медицинским учреждением округа;

2) отсутствие факта подтверждения родственных отношений с медицинским работником или факта совместного проживания медицинского работника и членов его семьи;

3) работа в медицинском учреждении округа не является основным местом работы заявителя.

14. В течение 3 рабочих дней со дня принятия распоряжения о возмещении расходов (об отказе в возмещении расходов) заявитель письменно уведомляется о принятом решении. Уведомление о принятом решении вручается лично или направляется почтовым отправлением с уведомлением о вручении. В случае принятия решения об отказе в возмещении расходов в уведомлении о принятом решении указывается основание, послужившее причиной принятия такого решения.

15. Возмещение расходов производится администрацией округа в течение 30 календарных дней с даты принятия распоряжения администрации округа о возмещении расходов путем перечисления денежных средств по банковским реквизитам, указанным в заявлении.

16. Случаями возврата перечисленной суммы возмещения расходов в бюджет округа заявителем являются:

1) если медицинский работник не приступил к работе в установленный срок без уважительной причины;

2) если медицинский работник уволился, проработав в медицинском учреждении менее 5 лет без уважительной причины, за исключением случаев, препятствующих продолжению трудовой деятельности (болезнь, инвалидность, смерть).

17. Для возврата денежных средств администрация округа направляет письменное уведомление медицинскому работнику о возврате перечисленной суммы возмещения расходов при переезде. Возврат полученной ежемесячной денежной компенсации производится гражданином добровольно. При отказе от добровольного возврата указанных средств они взыскиваются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение
к Порядку,
утвержденное постановлением
от 02.05.2024 г. № 486
Главе Никольского
муниципального округа

(ФИО)

от _____

(ФИО, наименование должности)

**Заявление о возмещении расходов при переезде на работу
в медицинское учреждение Никольского муниципального округа**

В соответствии с постановлением администрации Никольского муниципального округа от № "Об утверждении Порядка и размеров возмещения расходов при переезде на работу в Никольский муниципальный округ студентам по окончании медицинских ВУЗов, училищ, колледжей, а также специалистам сферы здравоохранения, привлекаемых из других муниципальных образований Вологодской области, субъектов Российской Федерации, иностранных государств", прошу возместить расходы по моему переезду, переезду членов моей семьи, провозу имущества (нужное подчеркнуть) .

Адрес места жительства, по которому я, члены моей семьи (нужное подчеркнуть) были зарегистрированы по месту жительства в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, до моего переезда на работу в другую местность:

(почтовый индекс, субъект Российской Федерации, район, город,

иной населенный пункт, улица, номер дома, квартиры)

Адрес места жительства, регистрации по месту пребывания (нужное подчеркнуть), по которому я, члены моей семьи (нужное подчеркнуть) зарегистрированы по новому месту жительства (месту пребывания) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации:

(почтовый индекс, субъект Российской Федерации, район, город,

иной населенный пункт, улица, номер дома, квартиры)

Сведения о членах семьи, переехавших вместе со мной:

1. _____
(фамилия, имя, отчество члена семьи; брачные (родственные) отношения, дата рождения)

2. _____
(фамилия, имя, отчество члена семьи; брачные (родственные) отношения, дата рождения)

3. _____
(фамилия, имя, отчество члена семьи; брачные (родственные) отношения, дата рождения)

4. _____
(фамилия, имя, отчество члена семьи; брачные (родственные) отношения, дата рождения)

5. _____
(фамилия, имя, отчество члена семьи; брачные (родственные) отношения, дата рождения)

Выплату возмещения расходов прошу произвести путем перечисления денежных средств по следующим банковским реквизитам:

(наименование и иные реквизиты кредитной организации)

Даю свое согласие администрации Никольского муниципального округа (адрес: 161440, Вологодская область. г.Никольск, ул. 25 Октября д.3) на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) моих персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных", включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Настоящее согласие распространяется на обработку моих персональных данных с целью, указанной в настоящем заявлении.

Настоящее согласие действует со дня его подписания.

Приложение:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

(подпись)

(фамилия, имя отчество)

" __ " _____ 20__ г.