



АДМИНИСТРАЦИЯ ШЕКСНИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 08.04.2026 года

№ 678

п. Шексна

Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки некоторым категориям медицинских работников в виде единовременной денежной выплаты

В связи с необходимостью привлечения медицинского персонала к работе в БУЗ ВО «Шекснинская центральная районная больница», а также с целью реализации решения Представительного Собрания Шекснинского муниципального округа от 28 января 2026 года № 19 «О мерах социальной поддержки некоторых категорий медицинских работников», руководствуясь Федеральным законом от 20 марта 2025 года № 33-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в единой системе публичной власти», статьей 30 Устава Шекснинского муниципального округа,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить Порядок предоставления мер социальной поддержки некоторым категориям медицинских работников в виде единовременной денежной выплаты, согласно приложению (приложение).

2. Установить, что структурным подразделением, уполномоченным на предоставление мер социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты, является управление жилищно-коммунального хозяйства, благоустройства, строительства и транспорта администрации Шекснинского муниципального округа.

3. Признать утратившим силу постановление администрации Шекснинского муниципального района от 05.12.2023 года № 1792 «Об утверждении Порядка предоставления мер социальной поддержки некоторым категориям медицинских работников в виде единовременной денежной выплаты».

4. Настоящее постановление вступает в силу после официального опубликования в газете «Звезда» и подлежит размещению на официальном

сайте Шекснинского муниципального округа в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Глава Шекснинского муниципального округа

Д.А. Кузьмин

УТВЕРЖДЕН

постановлением администрации

Шекснинского муниципального округа

от _____ года № _____

Приложение

**Порядок предоставления мер социальной поддержки
некоторым категориям медицинских работников
в виде единовременной денежной выплаты**

1. Настоящий Порядок разработан в целях привлечения медицинских работников к работе в БУЗ ВО «Шекснинская центральная районная больница» (далее – БУЗ ВО ШЦРБ) и определяет механизм предоставления за счет средств бюджета Шекснинского муниципального округа мер социальной поддержки некоторым категориям медицинских работников БУЗ ВО ШЦРБ, в виде предоставления единовременной денежной выплаты (далее - единовременная выплата) в соответствии с решением Представительного Собрания Шекснинского муниципального округа от 28 января 2026 года №19 «О мерах социальной поддержки некоторых категорий медицинских работников» (далее - Решение).

2. Право на единовременную выплату имеют:

- средний медицинский персонал: фельдшеры, медицинские сестры (братья), впервые принятые на работу в БУЗ ВО «Шекснинская центральная районная больница» на должности среднего медицинского персонала с 01 августа 2023 года.

3. Медицинские работники, указанные в пункте 2 настоящего Порядка, должны соответствовать в совокупности следующим критериям:

- медицинский работник отработал не менее шести месяцев на постоянной основе на соответствующей вакантной должности БУЗ ВО «Шекснинская центральная районная больница»;
- медицинский работник обязуется отработать на постоянной основе на соответствующей должности, в БУЗ ВО «Шекснинская центральная районная больница» не менее 3-х лет со дня заключения трудового договора;
- БУЗ ВО «Шекснинская центральная районная больница», является основным местом работы для медицинского работника.

4. Единовременная выплата предоставляется за счет средств бюджета Шекснинского муниципального округа, назначается медицинскому работнику один раз, в рамках бюджетных ассигнований действующей муниципальной программы.

5. Единовременная выплата предоставляется медицинскому работнику по истечении 6 месяцев работы со дня трудоустройства на соответствующей должности, в БУЗ ВО «Шекснинская центральная районная больница».

6. Для принятия решения о предоставлении единовременной выплаты медицинский работник, при возникновении у него права на предоставление

такой выплаты, подает лично в управление жилищно-коммунального хозяйства, благоустройства, строительства и транспорта администрации Шекснинского муниципального округа (далее - Управление) заявление, о предоставлении единовременной выплаты по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку (далее - заявление) и следующие документы:

- копию документа, удостоверяющего личность медицинского работника;
- копию трудовой книжки, заверенную работодателем, и (или) сведения о трудовой деятельности в соответствии со статьей 66.1 Трудового кодекса Российской Федерации;
- копию документа об образовании, заверенную работодателем;
- письменное ходатайство работодателя о нуждаемости медицинского работника в предоставлении единовременной выплаты в соответствии с Решением и настоящим Порядком с указанием должности медицинского работника.
- обязательство медицинского работника при получении единовременной выплаты по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку;
- копию трудового договора, заверенного работодателем;
- копию документа с указанием реквизитов банковского счета в кредитной организации, на который подлежит перечислению единовременная выплата медицинскому работнику.

7. Управление обеспечивает прием и регистрацию заявления и документов, представленных медицинским работником, в течение 2 рабочих дней со дня их представления.

Датой подачи заявления считается день поступления в Управление заявления и полного пакета документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка.

8. Не заверенные в установленном порядке копии документов представляются вместе с подлинниками. Специалист Управления, осуществляющий прием документов, делает на копии документа отметку о ее соответствии подлиннику и возвращает подлинник медицинскому работнику.

9. В случае если медицинским работником с заявлением не представлены или представлены не в полном объеме документы, указанные в пункте 6 настоящего Порядка, Управление в течение 10 рабочих дней, со дня поступления заявления в Управление, принимает решение об отказе в предоставлении единовременной выплаты, по причине предоставления неполного пакета документов (с перечислением документов, не представленных в соответствии с пунктом 6 настоящего Порядка), в виде письма, уведомляет медицинского работника о принятом решении под личную подпись либо путем направления заказного почтового отправления с уведомлением о вручении в течение 10 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения. Данное основание для отказа в назначении единовременной выплаты не препятствует повторному обращению в Управление с заявлением.

10. По результатам рассмотрения документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка, Управление не позднее 20 рабочих дней со дня поступления заявления в Управление принимает решение о назначении или об отказе в назначении единовременной выплаты и уведомляет медицинского работника о принятом решении (при отказе - с указанием причин отказа) под личную подпись либо путем направления заказного почтового отправления с уведомлением о вручении в течение 10 рабочих дней со дня принятия соответствующего решения.

В течение 10 рабочих дней со дня принятия решения о назначении единовременной выплаты Управление уведомляет о принятом решении, БУЗ ВО «Шекснинская центральная районная больница» в которую трудоустроен медицинский работник, посредством почтовой связи или электронной почты.

11. Управление отказывает в назначении единовременной выплаты по следующим основаниям:

- несоответствие приложенных документов требованиям, указанным в настоящем Порядке;

- наличие оснований, исключающих предоставление единовременной выплаты:

- 1) несоответствие медицинского работника требованиям, установленным пунктами 2 и 3 настоящего Порядка;

- 2) выявление недостоверных сведений в заявлении и (или) представленных документах.

12. Назначение единовременной выплаты осуществляется путем принятия муниципального акта администрацией Шекснинского муниципального округа.

В муниципальном акте указываются:

получатель единовременной выплаты;

вид и размер единовременной выплаты.

13. Управление:

- в течение 10 рабочих дней со дня издания муниципального акта, указанного в пункте 12 настоящего Порядка, обеспечивает его направление в организацию, осуществляющую бухгалтерское обслуживание, для перечисления единовременной выплаты.

- формирует дела о предоставлении единовременной выплаты в отношении каждого медицинского работника.

- ведет реестр получателей единовременных выплат по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку (далее - Реестр).

14. Перечисление единовременной выплаты производится путем перечисления денежных средств на расчетный счет медицинского работника, открытый в кредитной организации.

15. Информация о назначении единовременной выплаты размещается в Единой государственной информационной системе социального обеспечения (далее - ЕГИССО). Размещение указанной информации в ЕГИССО осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

16. Администрация Шекснинского муниципального округа путем принятия муниципального акта признает медицинского работника утратившим право на предоставление единовременной выплаты в следующих случаях:

- невыполнение медицинским работником условий, предусмотренных настоящим Порядком.

17. Медицинские работники, получившие единовременную выплату, обязаны извещать Управление о наступлении обстоятельств, влекущих утрату права на предоставление единовременной выплаты, указанных в пункте 16 настоящего Порядка, в течение 5 рабочих дней со дня их наступления.

18. Управление уведомляет медицинского работника, получившего единовременную выплату, о признании его утратившим право на предоставление единовременной выплаты в течение 10 рабочих дней со дня принятия муниципального акта, предусмотренного пунктом 16 настоящего Порядка, под личную подпись или путем направления заказного почтового отправления с уведомлением о вручении.

19. При утрате медицинским работником права на предоставление единовременной выплаты в связи с нарушением условий, установленных настоящим порядком (за исключением случаев прекращения трудового договора до истечения срока, по основаниям, предусмотренным пунктами 1, 2 части 1 статьи 81, пунктами 1, 2, 5 - 7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), выплаченные денежные средства подлежат возврату медицинским работником в полном объеме в течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления, предусмотренного пунктом 18 настоящего Порядка.

При отказе от добровольного возврата перечисленных денежных средств они взыскиваются с медицинского работника в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

20. В случае прекращения трудовых отношений с медицинским работником, которому предоставлена единовременная выплата, до истечения срока, предусмотренного настоящим Порядком, БУЗ ВО «Шекснинская центральная районная больница» в течение 5 рабочих дней с даты прекращения трудового договора с работником представляет в Управление информацию о факте прекращения трудового договора, с указанием причины прекращения, с приложением заверенной печатью БУЗ ВО «Шекснинская центральная районная больница» копии приказа.

21. В случае необоснованного получения единовременной выплаты вследствие злоупотребления медицинским работником (сокрытие данных, влияющих на право предоставления единовременной выплаты) единовременная выплата подлежит добровольному возмещению в течение 10 рабочих дней со дня выявления факта необоснованного получения единовременной выплаты либо взыскивается в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Порядку

В управление жилищно-коммунального хозяйства, благоустройства, строительства и транспорта администрации Шекснинского муниципального округа

от _____

(Ф.И.О. заявителя)

паспорт: серия _____ номер _____

дата выдачи _____

кем выдан _____

проживающего (ей) по месту жительства по адресу:

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении единовременной денежной выплаты

Прошу предоставить мне, _____,

(Ф.И.О. заявителя)

трудоустроенному(ой) в _____ БУЗ ВО «Шекснинская центральная районная
(наименование муниципальной общеобразовательной организации)

больница» на должность _____

(наименование должности)

единовременную денежную выплату в размере 150 000 (ста пятидесяти тысяч) рублей.

С решением Представительного Собрания Шекснинского муниципального округа от 28 января 2026 года № 19 «О мерах социальной поддержки некоторых категорий медицинских работников», Порядком предоставления мер социальной поддержки некоторым категориям медицинских работников в виде единовременной денежной выплаты, утвержденным постановлением администрации Шекснинского муниципального округа от «____» _____ 20__ года № _____ (далее - Порядок), ознакомлен(а) и обязуюсь его соблюдать.

Обязуюсь письменно сообщить в управление жилищно-коммунального хозяйства, благоустройства, строительства и транспорта администрации Шекснинского муниципального округа о наступлении обстоятельств,

влекущих утрату права на предоставление единовременной выплаты, указанных в Порядке, в течение 5 рабочих дней со дня их наступления.

Даю согласие управлению жилищно-коммунального хозяйства, благоустройства, строительства и транспорта администрации Шекснинского муниципального округа (162562, Вологодская область, пос. Шексна, ул. Пролетарская, д. 14), как уполномоченному органу и БУЗ ВО «Шекснинская центральная районная больница» (Вологодская область, п. Шексна, ул. Ленина, д. 22), на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) персональных данных, содержащихся в заявлении и в документах, прилагаемых к заявлению, в целях предоставления мне единовременной денежной выплаты (далее - единовременная выплата).

В целях перечисления мне единовременной выплаты даю согласие на передачу моих персональных данных, содержащихся в данном заявлении и в документах, прилагаемых к заявлению, в муниципальных актах о назначении единовременной выплаты, об утрате права на предоставление единовременной выплаты, муниципальному казенному учреждению «Центр бухгалтерского учета Шекснинского муниципального округа» (162562, Вологодская область, пос. Шексна, ул. Труда, д.3Б).

Я уведомлен(а), что в соответствии с законодательством Российской Федерации персональные данные передаются в Единую государственную информационную систему социального обеспечения (ЕГИССО).

Достоверность предоставленных персональных данных и сведений подтверждаю.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

Приложение: на ____ л. в 1 экз. «__» _____ 20__ г.
/ _____ / _____
(подпись) (Ф.И.О. заявителя)

Дата приема заявления и документов: «__» _____ 20__ г.

Специалист, принявший заявление и / _____ / _____
документы: (Ф.И.О. специалиста) (подпись)

Приложение 2 к
Порядку**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО**
медицинского работника при получении
единовременной денежной выплаты

Я, _____,
(Ф.И.О. работника)
паспорт серия _____ номер _____ выдан _____,

дата выдачи _____
трудоустроенный(ая) в БУЗ ВО «Шекснинская центральная районная
больница» на должность _____
(наименование должности)
принимаю на себя обязательство отработать в БУЗ ВО «Шекснинская
центральная районная больница» на должности _____

(наименование должности)

на постоянной основе не менее 3 лет со дня заключения трудового
договора.

С решением Представительного Собрания Шекснинского
муниципального округа от 28 января 2026 года № 19 «О мерах социальной
поддержки некоторых категорий медицинских работников», Порядком
предоставления мер социальной поддержки некоторым категориям
медицинских работников в виде единовременной денежной выплаты,
утвержденным постановлением администрации Шекснинского
муниципального округа от «___» _____ 20__ года № _____ (далее -
Порядок), ознакомлен(а) и обязуюсь его соблюдать.

При утрате права на предоставление единовременной денежной
выплаты в размере _____ рублей,
выплаченные денежные средства обязуюсь вернуть в полном объеме в
течение 10 рабочих дней со дня получения уведомления, предусмотренного
Порядком.

«__» _____ 20__ г.

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение 3 к
Порядку**РЕЕСТР**
получателей единовременной денежной выплаты
по состоянию на _____

№ п/п	Наименование организации	Ф.И.О. работника, должность	Паспортные данные работника	Дата приема на работу	Реквизиты банковского счета в кредитной организации работника для перечисления единовременной денежной выплаты	Основания назначения единовременной денежной выплаты в размере 150 000 рублей (с указанием реквизитов устанавливающих документов)

Глава Шекснинского муниципального округа

«__» _____ 20__ г. _____/_____

Специалист, ответственный

«__» _____ 20__ г. _____/_____