|  |  |
| --- | --- |
| Российская ФедерацияСамарская областьАДМИНИСТРАЦИЯгородского округа Кинель**ПОСТАНОВЛЕНИЕ** |  |
| от |  | № |  |  |
|  |
| Об утверждении Порядка предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Самарской области, расположенных на территории городского округа Кинель Самарской области |

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Законом Самарской области от 3 октября 2014 года № 82-ГД «Об отдельных вопросах в сфере охраны здоровья граждан в Самарской области», руководствуясь Уставом городского округа Кинель Самарской области

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Утвердить Порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Самарской области, расположенных на территории городского округа Кинель Самарской области согласно Приложению к настоящему постановлению.
2. Установить, что расходное обязательство городского округа Кинель Самарской области, возникающее на основании настоящего постановления, исполняется городским округом Кинель Самарской области самостоятельно за счет средств бюджета городского округа Кинель Самарской области.
3. Официально опубликовать настоящее постановление в газетах «Кинельская жизнь» или «Неделя Кинеля» и разместить в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальном сайте администрации городского округа Кинель Самарской области (Кинельгород.рф) в подразделе «Официальное опубликование» раздела «Информация».
4. Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2017 года.
5. Контроль за выполнением постановления возложить на Первого заместителя Главы городского округа (Прокудин А.А.).

Глава городского округа В.А.Чихирев

Индерейкин 61459

**Администрация городского округа Кинель**

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**

к проекту постановления администрации городского округа Кинель Самарской области «Об утверждении Порядка предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Самарской области, расположенных на территории городского округа Кинель Самарской области»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Занимаемая должность** | **Роспись,****дата согласования** | **Фамилия, инициалы** |
| Первый заместитель Главы городского округа |  | Прокудин А.А. |
| Руководитель управления экономического развития, инвестиций и потребительского рынка |  | Фокина Л.Г. |
| Начальник юридического отдела аппарата |  | Рысаева С.Р. |

ПРИЛОЖЕНИЕ

к постановлению администрации городского округа Кинель Самарской области

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Порядок**

**предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Самарской области, расположенных на территории городского округа Кинель Самарской области**

1. Общие положения.
	1. Настоящий Порядок предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Самарской области, расположенных на территории городского округа Кинель Самарской области (далее – Порядок) разработан в целях привлечения врачей для работы в ГБУЗ СО «Кинельская ЦБГиР» (далее - учреждение здравоохранения).
	2. Дополнительные меры социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников учреждения здравоохранения предоставляются в виде компенсации расходов по договору найма жилого помещения частного жилищного фонда (далее - договор найма) не более суммы платы за наем жилого помещения, предусмотренной договором найма за исключением платы за коммунальные услуги, в размере фактически понесенных расходов, но не более 8 000,00 (восемь тысяч) рублей ежемесячно.
	3. Предоставление компенсации расходов по договору найма носит заявительный характер, осуществляется в пределах средств, предусмотренных в бюджете городского округа Кинель Самарской области в текущем финансовом году на данные цели.
2. Критерии определения медицинских работников, имеющих право на получение компенсации расходов по договору найма.
	1. Право на получение компенсации расходов по договору найма предоставляется медицинским работникам, соответствующим следующим требованиям:
		1. медицинский работник работает на постоянной основе в учреждении здравоохранения по наиболее востребованной специальности не менее 3 месяцев;
		2. у медицинского работника и членов его семьи отсутствуют:

- в собственности жилые помещения на территории городского округа Кинель Самарской области;

- в пользовании жилые помещения муниципального или государственного жилищных фондов, расположенные на территории городского округа Кинель Самарской области, занимаемые ими по договору социального найма, договору найма служебного помещения, договору найма специализированного жилого помещения;

* 1. Перечень наиболее востребованных медицинских специальностей ежегодно утверждается приказом главного врача ГБУЗ СО «Кинельская ЦБГиР».
	2. Под членами семьи медицинского работника понимаются родители, супруг (супруга) и несовершеннолетние дети.
1. Условия предоставления компенсации и порядок обращения медицинских работников для получения компенсации.
	1. Компенсация расходов по договору найма медицинскому работнику предоставляется на основании Договора о предоставлении компенсации по форме согласно Приложению №1 к настоящему Порядку.

Договор о предоставлении компенсации заключается в пределах срока действия договора найма, но не более чем до 31 декабря текущего года.

* 1. В случае если два и более совместно проживающих в жилом помещении члена семьи относятся к работникам, указанным в пункте 2.1. настоящего Порядка, компенсация расходов по договору найма предоставляется одному из членов семьи.
	2. Компенсации подлежат расходы по договору найма, возникшие не ранее чем с 1 января года, в котором медицинским работником подается заявление в соответствии с пунктом 3.4. настоящего Порядка.
	3. Для получения компенсации расходов по договору найма медицинский работник (далее – получатель компенсации) представляет в учреждение здравоохранения следующие документы:
		1. заявление на предоставление компенсации расходов по договору найма, с указанием номера счета, открытого в кредитной организации по форме Приложения № 2 к настоящему Порядку;
		2. копию паспорта;
		3. копию договора найма жилого помещения, находящегося на территории городского округа Кинель Самарской области, заключенного в соответствии с законодательством Российской Федерации с предъявлением подлинника;
		4. справку о составе семьи;
		5. выписки из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним о наличии либо отсутствии зарегистрированных прав на жилые помещения у получателя компенсации и членов его семьи на территории городского округа Кинель Самарской области, выданные не позднее, чем за месяц до подачи документов;
		6. документы, подтверждающие оплату получателем компенсации по договору найма жилого помещения с предъявлением подлинника.
	4. Учреждение здравоохранения в течение 5 рабочих дней представляет в администрацию городского округа Кинель Самарской области (далее – администрация) пакет документов получателя компенсации, состоящий из документов, указанных в пункте 3.3. настоящего Порядка, с приложением следующих документов:

- справки, подтверждающей дату заключения трудового договора с получателем компенсации, период работы в учреждении здравоохранения с указанием должности (должностей), количества занимаемых ставок;

- ходатайства главного врача учреждения здравоохранения о нуждаемости получателя компенсации в предоставлении компенсации расходов по договору найма.

Копии представляемых в соответствии с пунктом 3.4. настоящего Порядка документов должны быть заверены учреждением здравоохранения.

* 1. Администрация в течение 14 календарных дней с момента получения документов, указанных в пунктах 3.4. и 3.5. настоящего Порядка, принимает решение о заключении или об отказе в заключении договора о предоставлении компенсации расходов по договору найма.

Решение о заключении договора о компенсации расходов по договору найма принимается в форме постановления администрации городского округа Кинель Самарской области.

* 1. В случае принятия решения о заключении договора о компенсации расходов по договору найма Администрация в течение 5 календарных дней направляет в учреждение здравоохранения 3 экземпляра договора о предоставлении компенсации для подписания со стороны учреждения здравоохранения и получателя компенсации.
	2. Учреждение здравоохранения в течение 7 календарных дней со дня получения договора о предоставлении компенсации:
		1. подписывает договор о предоставлении компенсации;
		2. обеспечивает подписание договора получателем компенсации
		3. направляет администрации подписанный договор

Договор о предоставлении компенсации считается заключенным с момента получения его администрацией.

* 1. При принятии решения об отказе в заключении договора о предоставлении компенсации по основаниям, указанным в пункте 3.10. настоящего Порядка администрация в течение 2 рабочих дней со дня принятия такого решения направляет в учреждение здравоохранения и получателю компенсации соответствующее уведомление с обоснованием причин отказа.
	2. Основаниями для отказа в заключении договора о предоставлении компенсации являются:
		1. заключение супругом (супругой) получателя компенсации договора о предоставлении компенсации расходов по договору найма;
		2. несоответствие получателя компенсации условиям, указанным в пункте 2.1. настоящего Порядка;
		3. не предоставление в адрес Администрации полного пакета документов, указанных в пунктах 3.4. и 3.5. настоящего Порядка;
		4. предоставление получателем компенсации или учреждением здравоохранения недостоверных сведений.
	3. Получатель компенсации и учреждение здравоохранения несут ответственность за своевременность и достоверность представленных сведений и документов.
	4. Администрация вправе проверять подлинность представленных получателем компенсации документов, полноту и достоверность содержащихся в них сведений, в том числе проводить проверку:
		1. о наличии (отсутствии) у получателя компенсации и членов его семьи жилья на условиях социального найма и найма специализированных жилых помещений на территории городского округа Кинель Самарской области;
		2. о наличии (отсутствии) зарегистрированных прав на жилые помещения у получателя компенсации и членов его семьи на территории городского округа Кинель Самарской области.
1. Порядок предоставления компенсации.
	1. Документы, подтверждающие осуществление оплаты по договору найма, представляются получателем компенсации в учреждение здравоохранения ежемесячно в срок до 10 числа месяца следующего за отчетным.
	2. Учреждение здравоохранения в течение 2 рабочих дней направляет документы получателя компенсации, представленные в соответствии с пунктом 4.1. настоящего Порядка в администрацию.
	3. Администрация в течение 14 календарных дней осуществляет перечисление компенсации расходов по договору найма на основании документов, подтверждающих осуществление оплаты по договору найма, представленных в соответствии с пунктами 4.1. и 4.2. настоящего Порядка.

Выплата производится безналичным расчетом по реквизитам, указанным в заявлении на предоставление компенсации расходов по договору найма.

* 1. Администрацией осуществляется обязательная проверка соблюдения условий, целей и порядка предоставления компенсации получателем компенсации.
	2. Выплата компенсации за неполный месяц проживания производится пропорционально числу дней проживания с учетом положений, указанных в п.1.2. настоящего Порядка.
	3. Основаниями для расторжения договора о предоставлении компенсации являются:
		1. расторжение (истечение срока действия) договора найма жилого помещения;
		2. отсутствие документов, подтверждающих оплату по договору найма жилого помещения, предоставляемых получателем компенсации ежемесячно;
		3. расторжение трудового договора между учреждением здравоохранения городского округа и получателем компенсации;
		4. приобретение (получение) в собственность получателем компенсации и/или членами его семьи жилых помещений на территории городского округа Кинель Самарской области;
		5. предоставление получателю компенсации и/или членам его семьи жилья на территории городского округа Кинель Самарской области на условиях социального найма, по договору найма специализированного жилого помещения, договору найма служебного помещения;
		6. перевод получателя компенсации на другую должность со сменой специальности, не дающей право на получение компенсации;
		7. совместное проживание в жилом помещении, занимаемом на основании договора найма, членов семьи, относящихся к работникам, указанным в пункте 2.1. настоящего Порядка, одному из которых предоставляется компенсация;
		8. смерть получателя компенсации, а также признание его в установленном порядке умершим или безвестно отсутствующим.
	4. В случае выявления недостоверности предоставляемых сведений выплата прекращается без права ее возобновления.
	5. Получатели компенсации, учреждение здравоохранения в течение 5 рабочих дней с даты наступления обстоятельств, указанных в пункте 4.6. настоящего Порядка, представляют в администрацию заявление о прекращении предоставления компенсации (приложение №2 к Порядку) с приложением документов, подтверждающих факт и дату наступления соответствующих обстоятельств.
	6. Выплата компенсации за наем жилого помещения прекращается с даты наступления обстоятельств, указанных в пункте 4.5. настоящего Порядка, расчет суммы компенсации производится пропорционально фактическому количеству дней в месяце до момента наступления обстоятельств.
	7. В течение 10 рабочих дней с момента возникновения обстоятельств, влекущих за собой прекращение выплаты компенсации расходов по договору найма, получатели компенсации добровольно возмещают в бюджет городского округа Кинель Самарской области необоснованно полученные средства. В случае отказа от добровольного возврата указанных средств они могут быть истребованы в судебном порядке.

Приложение №1

к Порядку предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Самарской области, расположенных на территории городского округа Кинель Самарской области

ДОГОВОР №

о предоставлении компенсации

г.о.Кинель

Самарской области «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Администрация городского округа Кинель Самарской области в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем «Администрация» с одной стороны, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Учреждение здравоохранения», и гражданин(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Получатель», с другой Стороны, вместе именуемые «Стороны», в соответствии с решением Думы городского округа Кинель Самарской области от \_\_\_\_№\_\_\_ «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан», постановлением администрации городского округа Кинель самарской области от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_ «Об утверждении Порядка предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Самарской области, расположенных на территории городского округа Кинель Самарской области, в виде компенсации расходов по договору найма жилого помещения частного, государственного и муниципального жилищного фонда» (далее – Порядок) на основании трудового договора № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_ (далее по тексту - Трудовой договор) и договора найма жилого помещения № \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_ (далее - Договор найма жилого помещения) заключили настоящий договор о предоставлении компенсации (далее - Договор) о нижеследующем.

1. Предмет договора
	1. По настоящему Договору Администрация после получения документов, подтверждающих осуществление оплаты Получателем по договору найма жилого помещения за предыдущий месяц, перечисляет Получателю (ежемесячно) компенсацию расходов по договору найма жилого помещения в размере фактически понесенных расходов, но не более 8 000,00 рублей (восемь тысяч рублей 00 коп.).
2. Права и обязанности Администрации.
	1. Администрация вправе:
		1. проверять подлинность представленных получателем компенсации документов, полноту и достоверность содержащихся в них сведений, в том числе проводить проверку:

- о наличии (отсутствии) у получателя компенсации и членов его семьи жилья на условиях социального найма и найма специализированных жилых помещений на территории городского округа Кинель Самарской области;

- о наличии (отсутствии) зарегистрированных прав на жилые помещения у получателя компенсации и членов его семьи на территории городского округа Кинель Самарской области.

* 1. Администрация обязана:
		1. перечислить Получателю компенсацию расходов по договору найма в течение 14 календарных дней со дня получения документов, подтверждающие осуществление оплаты по Договору найма жилого помещения за предыдущий месяц.
1. Права и обязанности учреждения здравоохранения
	1. Учреждение здравоохранения вправе:
		1. запрашивать у Получателя информацию о расходах по договору найма жилого помещения.
	2. Учреждение здравоохранения обязано:
		1. в течение 2 рабочих дней направить документы получателя компенсации, представленные в соответствии с пунктом 4.2.1. настоящего Договора в Администрацию.
		2. информировать Администрацию в течение 5-ти рабочих дней:
		* о расторжении трудового договора с Получателем;
		* об изменении состава семьи Получателя;
		* об изменении условий (расторжении) Договора найма жилого помещения Получателя;
		* о приобретении в собственность Получателем и/или членами его семьи жилых помещений на территории городского округа Кинель Самарской области, с предоставлением подтверждающих документов, при наличии указанной информации;
		* о получении Получателем и/или членами его семьи жилья на условиях социального найма или по договору найма специализированного помещения на территории городского округа Кинель Самарской области, с предоставлением подтверждающих документов, при наличии указанной информации.
2. Права и обязанности Получателя.
	1. Получатель вправе:
		1. получать у Администрации информацию о компенсации расходов по договору найма жилого помещения по настоящему Договору.
	2. Получатель обязан:
		1. не позднее 10 числа каждого месяца представлять в Учреждение здравоохранения документы, подтверждающие осуществление оплаты по Договору найма жилого помещения за предыдущий месяц;
		2. информировать учреждение здравоохранения и Администрацию в течение 5-ти рабочих дней:
		* о приобретении в собственность Получатель и/или членами его семьи жилых помещений на территории городского округа Кинель Самарской области, с предоставлением подтверждающих документов;
		* о получении Получателем и/или членами его семьи жилья на условиях социального найма или по договору найма специализированного помещения на территории городского округа Кинель Самарской области, с предоставлением подтверждающих документов;
		* об изменении состава семьи;
		* об изменении условий (расторжении) Договора найма жилого помещения.
3. Основания изменения и расторжения Договора.
	1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены по соглашению Сторон, либо в соответствии с законодательством Российской Федерации.
	2. Настоящий Договор может быть расторгнут в следующих случаях:
		1. по соглашению Сторон, либо в одностороннем порядке в случаях, предусмотренных настоящим Договором и/или законодательством Российской Федерации;
		2. расторжения (истечения срока действия) Договора найма жилого помещения;
		3. перевода Получателя на другую должность со сменой специальности, не дающей права предоставления компенсации;
		4. не представления Получателем в учреждение здравоохранения документов, подтверждающих оплату по Договору найма жилого помещения, в установленные сроки;
		5. расторжения Трудового договора;
		6. приобретения в собственность Получателем и/или членами его семьи жилых помещений на территории городского округа Кинель Самарской области;
		7. предоставления Получателю и/или членами его семьи жилья на условиях социального найма или по договору найма специализированного помещения на территории городского округа Кинель Самарской области.
4. Ответственность сторон.
	1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору они несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
	2. В случае действия обстоятельств непреодолимой силы Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.
	3. При досрочном расторжении настоящего Договора по инициативе Администрации, невыполнении или ненадлежащем выполнении условий, предусмотренных настоящим Договором, со стороны Администрации, Получатель освобождается от возмещения понесенных Администрацией, в рамках выполнения настоящего Договора, убытков.
	4. При невыполнении Получателем условий настоящего Договора, увольнении без уважительных причин, выявления недостоверности предоставляемых сведений, Получатель в течение 30 дней обязан возместить в бюджет городского округа Кинель Самарской области средства, выплаченные Получателю по условиям настоящего договора за последний месяц, а также возместить неустойку предусмотренную законодательством Российской Федерации.
	5. В случае выявления недостоверности предоставляемых сведений Получателем выплата прекращается. Полученные Получателем средства подлежат возврату в бюджет городского округа Кинель Самарской области в течение 30 дней с даты выявления факта представления сведений, являющихся недостоверными.
5. Срок действия договора.
	1. Настоящий договор вступает в силу с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. и действует по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. включительно.
	2. Действие настоящего договора прекращается в случае прекращения трудовых отношений между Получателем и учреждением здравоохранения.
6. Прочие условия договора.
	1. Выплата компенсации за неполный месяц проживания производится пропорционально числу дней проживания с учетом положений, указанных в п. 1.1. настоящего Договора.
	2. При возникновении споров и разногласий Стороны обязуются приложить все усилия для их разрешения путем переговоров.
	3. В случае если Стороны не достигли договоренности, они вправе обратиться в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации.
	4. Во всем ином, что не урегулировано настоящим договором. Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.
	5. Настоящий договор составлен в 3 (трех) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
7. Адреса, реквизиты и подписи Сторон.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| АДМИНИСТРАЦИЯ | УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ | ПОЛУЧАТЕЛЬ |
| 446430, Самарская область, г.Кинель,ул. Мира, 42 аИНН 6350000657 КПП 635001001ОГРН 1036301840893УФК по Самарской области(4225 ГорУФ, Адм.г.о.Кинель Сам.обл. л/с 606.01.021.1)Р/с 40204810500000000391 в Отделение Самара г.СамараБИК 043601001 |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспорт: серия\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Выдан «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Проживающий(ая) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Зарегистрирован(а) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Телефон (с кодом города) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Глава городского округа Кинель Самарской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_В.А.ЧихиревМ.П. |  |  |

Приложение №2

к Порядку предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Самарской области, расположенных на территории городского округа Кинель Самарской

|  |  |
| --- | --- |
|  | В администрацию городского округа Кинель Самарской областиот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)Данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вид документа)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (серия, номер, кем выдан, дата выдачи)зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_фактически проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон контакта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить компенсацию расходов по договору найма жилого помещения частного жилищного фонда частного/государственного/муниципального жилищного фонда (нужное подчеркнуть) за исключением коммунальных услуг.

|  |  |
| --- | --- |
| Денежные средства прошу перечислять  |  |
|  | (наименование счета) |

|  |  |
| --- | --- |
| счет, открытый в |  |
|  | (наименование банка (кредитной организации)) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | / |  |
| (корреспондентский счет) |  | (БИК) |  | ИНН/КПП2 |
| Номер счета |  | . |

Жилого помещения в городском округе Кинель Самарской области в собственности не имею.

Договор социального найма жилого помещения, договор найма специализированного помещения на территории городского округа Кинель Самарской области, договор найма служебного помещения, расположенного на территории городского округа Кинель Самарской области, не заключен.

Обязуюсь в течение 5 рабочих дней известить администрацию городского округа Кинель Самарской области о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления компенсации:

Достоверность представленных сведений и документов подтверждаю.

Даю согласие в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных в целях предоставления компенсации расходов по договору найма жилого помещения, а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07. 2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», со сведениями, представленными мной.

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

 "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (расшифровка подписи)

 Приложение:

Приложение №3 к Порядку предоставления дополнительных мер социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Самарской области, расположенных на территории городского округа Кинель Самарской

|  |  |
| --- | --- |
|  | В администрацию городского округа Кинель Самарской областиот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество)Данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (вид документа)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (серия, номер, кем выдан, дата выдачи)зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_фактически проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_телефон контакта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу прекратить предоставление компенсации расходов по договору найма жилого помещения частного жилищного фонда/поднайма жилого помещения частного/государственного/муниципального жилищного фонда (нужное подчеркнуть) в связи с

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

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя) (расшифровка подписи)

Приложение: