ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_

о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

медицинскому работнику в Камчатском крае

г. Петропавловск-Камчатский «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

### Министерство здравоохранения Камчатского края, именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», именуемое в дальнейшем «Медицинская организация», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_, со второй стороны, и гражданин Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,именуемый в дальнейшем «Медицинский работник», с третьей стороны, вместе именуемые «Стороны»,

### в соответствии с постановлением Правительства Камчатского края от 12.03.2018 № 104-П «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат в 2018-2020 годах отдельным медицинским работникам в Камчатском крае» (далее–Порядок), заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. Предмет договора**

1.1. Предметом настоящего договора является предоставление Министерством единовременной компенсационной выплаты в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(размер выплат 1 млн. руб./0,5 млн. руб.)

рублей Медицинскому работнику в возрасте до 50 лет, прибывшему (переехавшему) в \_\_\_\_\_ году на работу в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и заключившего с Медицинской

(наименование населенного пункта) организацией трудовой договор на выполнение трудовой функции на должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование структурного подразделения, адрес)

включенной в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указывается приказ Министерства, утверждающий перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год, и заполняется для медицинских работников, прибывших (переехавших) в 20\_\_ году)

(далее – выплата).

**2. Права и обязанности Сторон**

**2.1. Медицинский работник обязуется:**

2.1.1. Направить в Министерство достоверные сведения в целях заключения настоящего договора для получения выплаты, в соответствии с установленными нормативными правовыми актами, Порядком, перечнем документов и оснований, необходимых для предоставления выплаты.

2.1.2. Исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения настоящего договора на должности, указанной в пункте 1.1. настоящего договора и в соответствии с трудовым договором, по основному месту работы, на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со [статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации](http://docs.cntd.ru/document/901807664).

2.1.3. Продлить настоящий договор на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного [статьями 106](http://docs.cntd.ru/document/901807664) и [107 Трудового кодекса Российской Федерации)](http://docs.cntd.ru/document/901807664).

2.1.4. Представить по запросу Министерства сведения и документы в целях проверки соблюдения условий предоставления выплаты.

2.1.5. Возвратить в течение 30 календарных дней со дня отказа Медицинского работника от продолжения работы в условиях, указанных в пункте 2.1.2. настоящего договора, в краевой бюджет, часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду.

2.1.6. Возвратить в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора в краевой бюджет часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 5-летнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным [пунктом 8 части первой статьи 77](consultantplus://offline/ref=D44B7F2E3A27EEDB1CD1C9918131B8F3B67A6F9B3AA9C40E4F042AAFD4AFB7E7E430E5D153R410X), [пунктами 5](consultantplus://offline/ref=D44B7F2E3A27EEDB1CD1C9918131B8F3B67A6F9B3AA9C40E4F042AAFD4AFB7E7E430E5D05AR412X)-[7 части первой статьи 83](consultantplus://offline/ref=D44B7F2E3A27EEDB1CD1C9918131B8F3B67A6F9B3AA9C40E4F042AAFD4AFB7E7E430E5D45B444223RD1AX) Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам.

2.1.7. Возвратить в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора в краевой бюджет часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с [пунктом 1 части первой статьи 83](consultantplus://offline/ref=D44B7F2E3A27EEDB1CD1C9918131B8F3B67A6F9B3AA9C40E4F042AAFD4AFB7E7E430E5D45B444220RD16X) Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору Медицинского работника).

2.1.8. Возвратить в течение 10 календарных дней со дня расторжения настоящего договора в краевой бюджет полученную выплату в полном размере и уплатить проценты за пользование чужими денежными средствами, в случае выявления факта предоставления недостоверных сведений для ее получения.

2.1.9 Банковские реквизиты для возврата Медицинским работником выплаты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2.2. Министерство обязуется:**

2.2.1. Предоставить Медицинскому работнику выплату в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей в соответствии с условиями настоящего договора и

(размер выплат 1 млн. руб./0,5 млн. руб.)

перечислить в течение 30 календарных дней со дня заключения настоящего договора на счет Медицинского работника, открытый в кредитной организации.

2.2.2. Осуществлять контроль за соблюдением условий предоставления выплаты.

2.2.3. Осуществлять и обеспечивать обработку и защиту персональных данных Медицинского работника в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2.4. Продлить настоящий договор на период неисполнения трудовой функции в полном объеме Медицинским работником (кроме времени отдыха, предусмотренного [статьями 106](http://docs.cntd.ru/document/901807664) и [107 Трудового кодекса Российской Федерации)](http://docs.cntd.ru/document/901807664).

2.2.5. Требовать от Медицинского работника возврата выплаты в полном размере или рассчитанной пропорционально неотработанному периоду в случаях, предусмотренных настоящим договором, а также уплату процентов за пользование чужими денежными средствами.

**2.3. Министерство вправе:**

2.3.1. Запрашивать сведения и документы в целях проверки соблюдения Медицинским работником и Медицинской организацией условий предоставления выплаты.

2.3.2. Проверять достоверность сведений, содержащихся в представляемых документах.

**2.4. Медицинская организация обязуется:**

2.4.1. Предоставить по запросу Министерства сведения и документы в целях проверки соблюдения условий предоставления выплаты.

2.4.2. Уведомить Министерство о намерении Медицинского работника прекратить трудовой договор с Медицинской организации не менее чем за 2 недели до дня прекращения трудового договора.

2.4.3. Направить в Министерство заверенные копии документов, связанные с изменением (прекращением) трудового договора Медицинского работника, не позднее дня, следующего за датой соответствующего изменения (прекращения).

**3. Ответственность сторон**

3.1. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных настоящим договором.

3.2. В случае неисполнения Медицинским работником обязанностей, предусмотренных пунктами 2.1.5-2.1.7 настоящего договора, по возврату части выплаты, Медицинский работник уплачивает проценты за пользование чужими денежными средствами в краевой бюджет в размере, предусмотренном [пунктом 1 статьи 395 Гражданского кодекса Российской Федерации](http://docs.cntd.ru/document/9027690), от части выплаты, за каждый день просрочки, начиная со дня, следующего за днем истечения срока возврата части выплаты, до даты ее возврата.

**4. Досудебное урегулирование спора**

4.1. Заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения (далее – уведомление), с которыми настоящий договор связывает наступление гражданско-правовых последствий для другой Стороны, должны направляться по следующему адресу:

Министерству: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Медицинской организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Медицинскому работнику: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4.2. В случае возникновения спорной ситуации уведомление одной из Сторон вручается лично под роспись либо направляется заказным письмом с уведомлением по адресу, указанному в п. 4.1. настоящего договора.

4.3. Датой получения уведомления одной из Сторон, направленного заказным письмом с уведомлением, является дата вручения (его доверенному лицу) письма, указанная в почтовом уведомлении или дата возврата письма, в случае его неполучения Стороной.

4.4. Уведомление подлежит рассмотрению одной из Сторон в течение 10 календарных дней со дня его получения.

4.5. В случае получения от одной из Сторон отказа на исполнение уведомления либо неполучения ответа в срок, указанный в уведомлении, все требования в нем считаются полностью отклоненными.

**5. Срок действия договора**

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения Сторонами принятых на себя обязательств.

5.2. При прекращении действия настоящего договора Стороны не освобождаются от своих неисполненных обязательств, выплаты причитающихся процентов за пользование чужими денежными средствами, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему договору.

**6. Изменение и расторжение договора**

6.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору совершаются в письменной форме.

6.2. Договор может быть расторгнуть по соглашению сторон.

6.3. В случае выявления факта предоставления Медицинским работником недостоверных сведений для получения выплаты настоящий договор подлежит расторжению в одностороннем порядке по инициативе Министерства, выплата подлежит возврату Медицинским работником в краевой бюджет в полном размере с уплатой процентов за пользование чужими денежными средствами в размере, предусмотренном [пунктом 1 статьи 395 Гражданского кодекса Российской Федерации](http://docs.cntd.ru/document/9027690), от полученной выплаты, за каждый день пользования, с даты зачисления выплаты на счет Медицинского работника, открытый в кредитной организации, до даты ее возврата.

6.4. Договор считается расторгнутым с момента получения Медицинским работником уведомления о расторжении настоящего договора. Уведомление вручается лично под роспись Медицинскому работнику либо направляется заказным письмом с уведомлением по адресу Медицинского работника, указанному в п. 4.1. настоящего договора. Датой получения уведомления о расторжении настоящего договора, направленного заказным письмом с уведомлением, является дата вручения Медицинскому работнику (доверенному лицу Медицинского работника) письма, указанная в почтовом уведомлении, или дата возврата письма Министерству.

**7. Заключительные положения**

7.1. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

**8. Адреса, реквизиты и подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Министерство:**  **Министерство здравоохранения**  **Камчатского края**  Почтовый адрес:  Ленина площадь, д.1,  г. Петропавловск-Камчатский, 683040  Место нахождения:  г. Петропавловск-Камчатский,  Ленинградская улица, д.118.  Телефон: 8 (4152) 424702  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись, ФИО) | **Медицинский работник:**  Ф.И.О.:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись, ФИО) |
| М.П.  **Медицинская организация:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (наименование)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, ФИО)  М.П. |  |