ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_\_

о предоставлении единовременной денежной выплаты медицинскому

работнику в 2022 году в Камчатском крае

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

Министерство здравоохранения Камчатского края, именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и государственное бюджетное учреждение

(положения или приказа)

здравоохранения Камчатского края «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», именуемое в

(наименование медицинского учреждения)

дальнейшем «Медицинское учреждение», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­,

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, со второй стороны, и гражданин

(устава или приказа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,именуемый в дальнейшем

(гражданство, фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

«Медицинский работник», с третьей стороны, вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. Предмет договора**

1.1. Предметом настоящего договора является предоставление единовременной денежной выплаты в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей

(0,2/0,3/0,5 млн рублей)

Медицинскому работнику, прибывшему в \_\_\_\_\_\_\_\_ году на работу в Камчатский

(2021/2022 гг.)

край \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование населенного пункта)

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

(из другого субъекта РФ, государства, после окончания образовательной организации)

в соответствии с Положением о порядке и условиях предоставления единовременных денежных выплат медицинским работникам в 2022 году в Камчатском крае, утвержденным постановлением Правительства Камчатского края № 363-П от 16.08.2013 (далее – выплата, порядок).

**2. Права и обязанности Сторон:**

**2.1. Медицинский работник обязан:**

2.1.1. Предоставить в Министерство достоверные сведения и документы в целях получения выплаты и заключения настоящего договора.

2.1.2. Исполнять трудовые обязанности в Медицинском учреждении в течение трех лет, на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленного в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

2.1.3. Продлить настоящий договор на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного [статьями 106](consultantplus://offline/ref=366274A5EAA2F93F60CE6211760E1E06F7DEC252ECD14C05CEEB5079965C203F0A5CF5692855F72F08FF41EA0E7EAAC1FE89AA40F9380C3ADB63D) и [107](consultantplus://offline/ref=366274A5EAA2F93F60CE6211760E1E06F7DEC252ECD14C05CEEB5079965C203F0A5CF5692855F72F0EFF41EA0E7EAAC1FE89AA40F9380C3ADB63D) Трудового кодекса Российской Федерации).

2.1.4. Возвратить в доход краевого бюджета в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора (эффективного контракта) часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 3-летнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным [пунктом 8 части первой статьи 77](consultantplus://offline/ref=D48D74AAA5BE56C20277CA37991936AE172BB719FB3FAF9FFAA3C7E92D7423F4435F942BA65C48066F6F168515C4ACA45F26CF7098i1xEF), [пунктами 5](consultantplus://offline/ref=D48D74AAA5BE56C20277CA37991936AE172BB719FB3FAF9FFAA3C7E92D7423F4435F942AAF5E48066F6F168515C4ACA45F26CF7098i1xEF)–[7 части первой статьи 83](consultantplus://offline/ref=D48D74AAA5BE56C20277CA37991936AE172BB719FB3FAF9FFAA3C7E92D7423F4435F942EAE5845503B2017D95196BFA55826CC70841D7A99iFx4F) Трудового кодекса Российской Федерации).

2.1.5. Возвратить в доход краевого бюджета в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудового договора (эффективного контракта) часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 3-летнего срока, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с [пунктом 1 части первой статьи 83](consultantplus://offline/ref=E2FCDE79E6A8823B2102DACC9056591CFF13580CD9AF59EE9194A92494D7E31464AA534A96FB1AC6729ABA61C2D1BFCA48E578770021D68DEBx9F) Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия настоящего договора на период неисполнения трудовой функции (по выбору медицинского работника).

2.1.6. Возвратить в доход краевого бюджета выплату в полном объеме не позднее 20 рабочих дней со дня установления факта предоставления Медицинским работником недостоверных сведений для получения выплаты.

2.1.7. Сообщить в письменном форме Министерству об изменении фамилии, имени, отчества (при наличии), паспортных данных, адреса для направления заявлений, уведомлений, извещений, требований или иных юридически значимых сообщений, а также о намерении до истечения 3-летнего срока расторгнуть трудовой договор (эффективный контракт) с Медицинским учреждением по любым основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом Российской Федерации.

**2.2. Медицинский работник вправе:**

2.2.1. Требовать своевременной предоставлении выплаты.

2.2.2. Направить в Министерство заявление о заключении дополнительного соглашения к настоящему договору в части изменения места работы и суммировании стажа работы в случае прекращения (расторжения) трудового договора (эффективного контракта) с Медицинским учреждением (кроме случаев расторжения такого трудового договора за виновные действия). При этом другой трудовой договор (эффективный контракт) на срок не менее 3 лет должен быть заключен Медицинским работником в течение 5 рабочих дней со дня прекращения (расторжения) трудового договора (эффективного контракта) с Медицинским учреждением, а заявление подано в Министерство в течение 15 рабочих дней со дня заключения нового трудового договора (эффективного контракта) с государственным учреждением здравоохранения Камчатского края.

2.2.3. Получить в личном кабинете в ЕГИССО информацию о факте назначения выплаты, а также о сроках и размере выплаты.

**2.3. Министерство обязано:**

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

2.3.2. Перечислить в течение 15 рабочих дней со дня заключения настоящего договора выплату на счет, открытый в кредитной организации Медицинскому работнику.

2.3.3. Осуществлять проверку соблюдения Медицинским работником условий и порядка предоставления выплаты.

2.3.4. Требовать от Медицинского работника возврата части выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 3-летнего срока и выплаты в полном объеме, в случае установления факта предоставления Медицинским работником недостоверных сведений для получения выплаты, а также уплаты процентов, возникших вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения своих обязательств по настоящему договору.

2.3.5. Отказать Медицинскому работнику в заключении дополнительного соглашения к настоящему договору в части изменения места работы и суммировании стажа работы в случае нарушения Медицинским работников сроков, предусмотренных подпунктом 2.2.2 настоящего договора.

2.3.6. Обеспечить представление информации о факте назначения выплаты, а также о сроках и размере выплаты посредством использования единой государственной информационной системы социального обеспечения (далее – ЕГИССО) в порядке и объеме, установленными Правительством Российской Федерации, и в соответствии с форматами, установленными оператором ЕГИССО.

**2.4. Министерство вправе:**

2.4.1. Запрашивать сведения и документы в целях проверки соблюдения Медицинским работником и Медицинским учреждением условий и порядка предоставления выплаты.

**2.5. Медицинское учреждение обязано:**

2.5.1 Соблюдать свои обязательства, вытекающие из трудового договора (эффективного контракта).

2.5.2. Сообщить в письменной форме Министерству о намерении Медицинского работника до истечения 3-летнего срока расторгнуть трудовой договор (эффективный контракт) по любым основаниям, предусмотренным Трудовым кодексом Российской Федерации, и направить в Министерство копию приказа о прекращении (распоряжении) трудового договора (эффективного контракта) с Медицинским работником.

**3. Ответственность сторон:**

3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных настоящим договором, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

3.2. В случае неисполнения Медицинским работником обязанности по возврату части выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения 3-летнего срока, предусмотренной подпунктами 2.1.4. и 2.1.5. настоящего договора, Медицинский работник обязан уплатить в доход краевого бюджета неустойку в размере 0,1 процента от суммы выплаты, подлежащей возврату в краевой бюджет, за каждый день просрочки, начиная со дня, следующего за днем истечения срока, установленного подпунктами 2.1.4. и 2.1.5. настоящего Договора.

3.3. В случае неисполнения Медицинским работником обязанности по возврату выплаты в полном объеме, предусмотренной подпунктом 2.1.6 настоящего договора, Медицинский работник обязан уплатить в доход краевого бюджета неустойку в размере 0,1 процента от суммы выплаты, подлежащей возврату в краевой бюджет, за каждый день пользования выплатой (с даты зачисления суммы выплаты на счет Медицинского работника по дату возврата денежных средств в доход краевого бюджета).

**4. Досудебное урегулирование спора:**

4.1. Уведомления, с которыми настоящий договор связывает наступление гражданско-правовых последствий для другой Стороны, должны направляться по следующему адресу:

Министерству: Ленина площадь, д.1, г. Петропавловск-Камчатский, 683040;

Медицинскому учреждению: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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 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 действует с даты его подписания всеми Сторонами и до истечения 3-летнего срока работы Медицинского работника в Медицинском учреждении, а в случае продления настоящего договора по основаниям, предусмотренным подпунктами 2.1.3., 2.1.5. и 2.2.2. настоящего договора, - до окончания срока, указанного в дополнительном соглашении к настоящему договору, а в части неисполненных обязательств – до полного их исполнения.

**6. Заключительные положения:**

6.1. Настоящий договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

6.2. Все изменения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением к нему, для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу.

**7. Адреса и подписи Сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Министерство:**  **Министерство здравоохранения**  **Камчатского края**  Адрес: Ленина площадь, д.1,  г. Петропавловск-Камчатский, 683040  Адрес места нахождения:  г. Петропавловск-Камчатский,  Ленинградская улица, д.118.  Телефон: 8 (4152) 42-47-02  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) | **Медицинский работник:**  Ф.И.О.  СНИЛС  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| М.П.  **Медицинское учреждение:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (наименование)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес медицинского учреждения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии)  М.П. |  |