Утвержден

решением Совета депутатов городского округа Домодедово

Московской области

от 14.08.2025 № 1-4/1579

**Порядок**

**предоставления единовременной социальной выплаты отдельным категориям медицинских работников, прибывшим на работу в государственные бюджетные учреждения здравоохранения Московской области, расположенные на территории городского округа Домодедово**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок предоставления единовременной социальной выплаты отдельным категориям медицинских работников, прибывшим на работу в государственные бюджетные учреждения здравоохранения Московской области (далее – ГБУЗ ), разработан в целях стимулирования привлечения медицинских работников в ГБУЗ и определяет процедуру и условия предоставления единовременной социальной выплаты медицинским работникам (далее-Порядок).

1.2. Единовременная социальная выплата осуществляется за счет средств бюджета городского округа Домодедово Московской области в пределах выделенных бюджетных ассигнований на текущий финансовый год (далее – единовременная социальная выплата).

1.3. Единовременная социальная выплата представляется при трудоустройстве медицинским работникам, указанным в пунктах 1.4 и 1.5 настоящего Порядка, заключившим трудовой договор с ГБУЗ (далее-трудовой договор) по основному месту работы и являющимся гражданином РФ (далее – медицинский работник).

1.4. Единовременная социальная выплата в размере 100 000 (сто тысяч) рублей предоставляется медицинским работникам, принятым впервые на работу в ГБУЗ на одну из следующих должностей:

- заведующий здравпунктом-фельдшер, заведующий фельдшерско-акушерским пунктом –фельдшер,

1.5. Единовременная социальная выплата в размере 200 000 (двести тысяч) рублей предоставляется медицинским работникам принятым впервые на работу в отделение организации медицинской помощи несовершеннолетним обучающимся в общеобразовательных организаций ГБУЗ, расположенных на территории городского округа Домодедово, на одну из следующих должностей:

- врач-педиатр;

- фельдшер;

- медицинская сестра (медицинский брат), специалист по оказанию медицинской помощи обучающимся, окончившие высшее медицинское учебное заведение.

1.6. Право на выплату у медицинских работников возникает по истечению испытательного срока, установленного в трудовом договоре, а в случае, если при приеме на работу испытательный срок не устанавливается – по истечению 1-го месяца с даты принятия медицинского работника на работу в ГБУЗ.

**2. Порядок предоставления единовременной социальной выплаты**

2.1. Единовременная социальная выплата является дополнительной мерой социальной поддержки медицинских работников ГБУЗ и носит заявительный характер.

2.2. Для предоставления единовременной социальной выплаты медицинский работник предоставляет в Администрацию городского округа Домодедово следующие документы:

а) заявление о единовременной социальной выплате по форме согласно Приложению к настоящему Порядку;

б) ходатайство главного врача ГБУЗ о предоставлении единовременной социальной выплаты, в котором указывается ФИО врача, занимаемая должность, образование, ставка, испытательный срок (если установлен);

в) копию паспорта или иного документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации;

г) копию трудового договора;

д) копию приказа о приеме на работу;

е) копию документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального учета граждан - (СНИЛС);

ж) реквизиты банковского счёта для перечисления единовременной выплаты.

2.3. Заявление с приложением документов, указанных в п 2.2. настоящего Порядка (далее – заявление) регистрируется в Администрации городского округа Домодедово в день его подачи, а в случае поступления заявления в Администрацию городского округа Домодедово после 16-00, оно регистрируется на следующий рабочий день.

2.4. Решение о предоставлении выплаты либо об отказе в ее предоставлении принимается в течение 20 рабочих дней с даты регистрации заявления в Администрации городского округа Домодедово.

Основанием для отказа в предоставлении единовременной социальной выплаты является несоответствие заявителя категории лиц, указанных в пунктах 1.3, 1.4 и 1.5 настоящего Порядка, и (или) предоставление неполного пакета документов, указанных в пункте 2.2. настоящего Порядка.

Решение о назначении выплаты оформляется постановлением Администрации городского округа Домодедово. Подготовку проекта постановления Администрации городского округа Домодедово о назначении выплаты осуществляет отдел социальной помощи Администрации городского округа Домодедово (далее – отдел социальной помощи).

2.5. В случае принятия решения об отказе, заявителю направляется мотивированный отказ в предоставлении выплаты в течение 5 дней со дня его принятия. В случае устранения оснований, послуживших причиной для принятия решения об отказе, заявитель вправе повторно обратиться в Администрацию городского округа Домодедово с соответствующим заявлением. Решение об отказе может быть обжаловано заявителем в установленном порядке.

2.6. Копия постановления Администрации городского округа Домодедово и комплект документов, указанных в пункте 2.2. настоящего Порядка, направляются отделом социальной помощи в отдел бухгалтерского учета и отчетности Администрации городского округа Домодедово для перечисления денежной выплаты заявителю.

2.7. Управлением бухгалтерского учета и отчетности Администрации производит перечисление единовременной социальной выплаты на расчетные счета медицинских работников в течении 10 рабочих дней с даты принятия постановления Администрации городского округа Домодедово о назначении выплаты.

2.8. Медицинский работник, получивший единовременную социальную выплату должен отработать в ГБУЗ на должности, указанной в пунктах 1.4 или 1.5 настоящего Порядка, не менее трех лет.

2.9. В случае расторжения трудового договора с ГБУЗ в случаях, указанных в пункте 2.10 настоящего Порядка, или перевода медицинского работника на другую должность в ГБУЗ, не указанную в пунктах 1.4 или 1.5 настоящего Порядка, ранее трех летнего срока медицинский работник, получивший единовременную социальную выплату, обязан возвратить денежные средства в бюджет городского округа Домодедово за фактически не отработанное время.

2.10. Медицинский работник обязан возместить в бюджет городского округа Домодедово выплаченную ему сумму в следующих случаях:

а) расторжения трудового договора по инициативе медицинского работника до истечения трёхлетнего срока работы в ГБУЗ на должности, указанной в пунктах 1.4, 1.5 настоящего Порядка;

б) расторжения трудового договора по инициативе работодателя до истечения трёхлетнего срока по основаниям, установленным пп. 3, 5, 6, 11 части 1 статьи 81 [Трудового кодекса Российской Федерации](https://docs.cntd.ru/document/901807664#64U0IK).

2.11. В случае подачи медицинским работником заявления о расторжении трудового договора или принятия решения работодателем о расторжении трудового договора до истечения 3-х летнего срока, главный врач ГБУЗ в трёхдневный срок письменно извещает об этом Администрацию городского округа Домодедово.

2.12. Денежные средства возвращаются медицинским работником в бюджет городского округа Домодедово в течение 10 (десяти) календарных дней с даты его увольнения.

В случае невозврата указанных денежных средств добровольно, Администрация городского округа Домодедово осуществляет возврат указанных денежных средств в судебном порядке.

Приложение

к Порядку предоставления единовременной

социальной выплаты отдельным

категориям медицинских работников,

прибывшим на работу в государственные

бюджетные учреждения здравоохранения

Московской области, расположенные на

территории городского округа Домодедово,

утвержденному решением Совета депутатов

городского округа Домодедово

Московской области

от 14.08.2025 № 1-4/1579

**Образец заявления**

|  |
| --- |
|  |
| Главе городского округа  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Уважаемая (ый) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

Прошу Вас предоставить мне единовременную социальную выплату в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб. при трудоустройстве на работу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности)

в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Единовременную социальную выплату прошу перечислить на лицевой счет N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)