



**Российская Федерация  
Московская область**

**Совет депутатов  
городского округа Фрязино**

**РЕШЕНИЕ**

**от 24.05.2022**

**№ 175/40**

О предоставлении меры социальной поддержки медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения Московской области, оказывающих медицинскую помощь на территории городского округа Фрязино Московской области

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Законом Московской области от 14.11.2013 № 132/2013-ОЗ «О здравоохранении в Московской области», Постановлением Правительства Московской области от 29.12.2021 № 1490/45 «О предоставлении меры социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, расположенных на территории Московской области, с высшим или средним медицинским образованием», во исполнение пункта 8 Перечня поручений Губернатора Московской области по итогам оперативного совещания с заместителями Председателя Правительства Московской области 10 января 2022 года, Уставом городского округа Фрязино Московской области

**Совет депутатов городского округа Фрязино р е ш и л:**

1. Предоставить меры социальной поддержки медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения Московской области, оказывающих медицинскую помощь на территории городского округа Фрязино Московской области.

2. Утвердить порядок предоставления меры социальной поддержки медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения Московской области, оказывающих медицинскую помощь на территории городского округа Фрязино Московской области (приложение).

### 3. Признать утратившими силу:

решение Совета депутатов городского округа Фрязино от 23.05.2019 № 341 «О мерах социальной поддержки работников государственных учреждений здравоохранения Московской области, оказывающих медицинскую помощь на территории городского округа Фрязино Московской области»;

решение Совета депутатов городского округа Фрязино от 02.09.2020 № 452 «О внесении изменений в решение Совета депутатов городского округа Фрязино от 23.05.2019 № 341 «О мерах социальной поддержки работников государственных учреждений здравоохранения Московской области, оказывающих медицинскую помощь на территории городского округа Фрязино Московской области»;

решение Совета депутатов городского округа Фрязино от 03.02.2021 № 39/10 «О внесении изменений в решение Совета депутатов городского округа Фрязино от 23.05.2019 № 341 «О мерах социальной поддержки работников государственных учреждений здравоохранения Московской области, оказывающих медицинскую помощь на территории городского округа Фрязино Московской области»;

решение Совета депутатов городского округа Фрязино от 26.05.2021 № 61/18 «О внесении изменений в решение Совета депутатов городского округа Фрязино от 23.05.2019 № 341 «О мерах социальной поддержки работников государственных учреждений здравоохранения Московской области, оказывающих медицинскую помощь на территории городского округа Фрязино Московской области»;

решение Совета депутатов городского округа Фрязино от 29.07.2021 № 81/22 «О внесении изменений в решение Совета депутатов городского округа Фрязино от 23.05.2019 № 341 «О мерах социальной поддержки работников государственных учреждений здравоохранения Московской области, оказывающих медицинскую помощь на территории городского округа Фрязино Московской области»;

решение Совета депутатов городского округа Фрязино от 30.11.2021 № 115/27 «О внесении изменений в решение Совета депутатов городского округа Фрязино от 23.05.2019 № 341 «О мерах социальной поддержки работников государственных учреждений здравоохранения Московской области, оказывающих медицинскую помощь на территории городского округа Фрязино Московской области»;

решение Совета депутатов городского округа Фрязино от 20.01.2022 №147/31 «О приостановлении действия решения Совета депутатов городского округа Фрязино от 23.05.2019 № 341 «О мерах социальной поддержки работников государственных учреждений здравоохранения Московской области, оказывающих медицинскую помощь на территории городского округа Фрязино Московской области».

4. Действие настоящего решения распространить на правоотношения, возникшие с 01.01.2022.

5. Органам местного самоуправления городского округа Фрязино Московской области привести нормативные правовые акты в соответствие с

настоящим решением.

6. Направить настоящее решение Главе городского округа Фрязино для подписания и опубликования.

7. Контроль за выполнением настоящего решения возложить на депутата Бухарина А.Н.

Председатель Совета депутатов  
городского округа Фрязино  
\_\_\_\_\_ Е.В. Романова

Глава городского округа Фрязино  
\_\_\_\_\_ Д.Р. Воробьев

Приложение  
к решению Совета депутатов  
городского округа Фрязино  
от 24.05.2022 № 175/40

Порядок предоставления меры социальной поддержки медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Московской области, оказывающих медицинскую помощь на территории городского округа Фрязино Московской области

1. Общие положения

1.1. Медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, расположенных на территории городского округа Фрязино Московской области (далее соответственно — медицинские работники, медицинские организации), за счет средств бюджета городского округа Фрязино Московской области устанавливается мера социальной поддержки в виде ежемесячной компенсационной выплаты в соответствии с настоящим Порядком (далее - выплата).

1.2. Право на выплату имеют медицинские работники, при одновременном соответствии следующим условиям:

1.2.1. занимающие в медицинских организациях должности, определенные в перечне должностей наиболее востребованных профессий (специальностей) в сфере здравоохранения в городском округе Фрязино Московской области, утвержденном в порядке установленном в разделе 2 настоящего Порядка, и работающие по основному месту работы в медицинской организации на должностях медицинских работников не менее чем на 1,0 ставку;

1.2.2. не имеющие жилых помещений на территории городских округов Фрязино, Королёв, Балашиха, Щелково, Мытищи, Пушкино Московской области.

Под «не имеющими жилого помещения» понимаются лица, не являющиеся нанимателем (членом семьи нанимателя) жилого помещения по договору социального найма, договору найма жилого помещения жилого фонда социального использования, договору найма специализированного жилого фонда, собственником жилого помещения или членом семьи собственника жилого помещения;

1.2.3. у которых члены семьи (супруг (супруга), их несовершеннолетние дети (усыновленные, удочеренные), (далее — члены семьи) не имеют жилых помещений на территории городских округов Фрязино, Королёв, Балашиха,

Щёлково, Мытищи, Пушкино Московской области;

1.2.4. не имеющие права на получение ежемесячной денежной выплаты на основании Постановления Правительства Московской области от 29.12.2021 № 1490/45 «О предоставлении меры социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, расположенных на территории Московской области, с высшим или средним медицинским образованием»;

1.2.5. наличие действующего договора найма (аренды) жилого помещения, расположенного на территории городского округа Фрязино, заключенного медицинским работником с собственником жилого помещения или уполномоченным им лицом в установленном законом порядке (далее - договор найма).

1.3. Выплата назначается Администрацией городского округа Фрязино.

## 2. Порядок и критерии отбора должностей в медицинских организациях, при замещении которых медицинским работникам предоставляется выплата

2.1. Перечень должностей наиболее востребованных профессий (специальностей) в сфере здравоохранения в городском округе Фрязино Московской области утверждается Администрацией городского округа Фрязино.

## 3. Порядок осуществления выплаты

3.1. Выплата назначается медицинскому работнику на основании заявления о назначении выплаты (далее соответственно — заявление, заявитель), поданного в Администрацию городского округа Фрязино (приложение 1).

3.2. К заявлению прилагаются копии следующих документов:

3.2.1. документы, удостоверяющие личность заявителя и личность членов семьи (паспорт или иной документ, его заменяющий), а также для малолетних членов семьи - свидетельство о рождении и документы, подтверждающие наличие у них гражданства Российской Федерации;

3.2.2. документы, подтверждающие семейные отношения заявителя и членов семьи (свидетельство о рождении, свидетельство о заключении брака, свидетельство об усыновлении (удочерении));

3.2.3. документы, содержащие сведения о месте жительства, а в случае отсутствия таких сведений в паспорте или ином документе, удостоверяющем личность, - выданный органом регистрационного учета граждан Российской Федерации документ, содержащий сведения о месте жительства, либо решение суда об установлении факта постоянного проживания;

3.2.4. согласие на обработку персональных данных заявителя и членов семьи (приложение 2);

3.2.5. документы, свидетельствующие об изменении фамилии, имени,

отчества (в случае, если заявитель, члены семьи изменили фамилию, имя, отчество);

3.2.6. документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета заявителя и членов его семьи;

3.2.7. договора найма (аренды) жилого помещения, заключенный заявителем в установленном законом порядке;

3.2.8. трудовой договор, заключенный заявителем с медицинской организацией в установленном законом порядке;

3.2.9. реквизиты банковского счета заявителя, на который заявителю осуществляется зачисление заработной платы (полное наименование банка, ИНН банка, КПП банка, БИК банка, расчетный счет банка, корреспондентский счет банка, лицевой счет заявителя);

3.2.10. отказ Министерства здравоохранения Московской области в назначении выплаты, принятый в соответствии с Постановлением Правительства Московской области от 29.12.2021 № 1490/45 «О предоставлении меры социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, расположенных на территории Московской области, с высшим или средним медицинским образованием».

3.3. При поступлении заявления Администрация городского округа Фрязино проводит проверку поступившего заявления и приложенных к нему документов.

3.4. Решение о назначении выплаты либо об отказе в ее назначении принимается Администрацией городского округа Фрязино в течение 10 рабочих дней с даты регистрации заявления путем принятия соответствующего постановления.

3.5. Выплата назначается (рассчитывается) с даты заключения договора найма, но не ранее, чем с даты заключения трудового договора.

3.6. Предоставление выплаты осуществляется не позднее 15 числа месяца, следующего за расчетным месяцем.

3.7. Выплата осуществляется ежемесячно в размере фактически понесенных расходов по найму (аренде) жилого помещения, но не более 15 000 рублей путем перечисления на банковский счет заявителя, на который заявителю осуществляется зачисление заработной платы.

3.8. Медицинские организации предоставляют в Администрацию городского округа Фрязино копию приказа о приеме на работу в медицинскую организацию медицинского работника. Медицинские организации при увольнении медицинского работника в 5-дневный срок обязаны уведомить об этом Администрацию городского округа Фрязино в письменной форме.

3.9. В случае прекращения, изменения договора найма (аренды) жилого помещения в части размера оплаты, а также в случае возникновения обстоятельств не дающих право медицинскому работнику на получение выплаты, медицинский работник обязан в 10-дневный срок в письменной форме уведомить об этом медицинскую организацию и Администрацию городского округа Фрязино.

#### 4. Основания для отказа в назначении выплаты и основания для прекращения выплаты

4.1. Основаниями для отказа в назначении выплаты являются:

4.1.1. несоответствие заявителя условиям, указанным в разделе 1 (Общие положения) Порядка;

4.1.2. заявитель и/или супруг/супруга заявителя является получателем аналогичных выплат из бюджета городского округа Фрязино Московской области или бюджета Московской области;

4.1.3. несоответствие сведений, которые содержатся в заявлении, представленных заявителем, сведениям, полученным при их проверке.

4.2. Основаниями для прекращения выплаты являются:

4.2.1. прекращение трудового договора, заключенного между заявителем и медицинской организацией;

4.2.2. установление оснований для отказа в назначении выплаты

4.3. Решение об отказе в назначении выплаты и решение о прекращении выплаты может быть обжаловано в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и законодательством Московской области.

Приложение 1  
к Порядку предоставления меры  
социальной поддержки медицинских  
работников государственных учреждений  
здравоохранения Московской области,  
оказывающих медицинскую помощь на  
территории городского округа Фрязино  
Московской области

В Администрацию городского округа  
Фрязино

от \_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя полностью)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование документа, удостоверяющего личность заявителя,  
номер, серия, адрес регистрации по месту жительства (регистр))

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас оказывать социальную поддержку в виде ежемесячных компенсационных выплат на основании Решения Совета депутатов городского округа Фрязино о мерах социальной поддержки работников государственных учреждений здравоохранения Московской области, оказывающих медицинскую помощь на территории городского округа Фрязино Московской области.

Настоящим заявлением подтверждаю, что ни я ни члены моей семьи не имеют жилых помещений на территории городских округов Фрязино, Королёв, Балашиха, Щелково, Мытищи, Пушкино Московской области по договору социального найма, договору найма жилого помещения жилого фонда социального использования, договору найма специализированного жилого фонда, не являются собственником жилого помещения.

Состав семьи (члены семьи):

Приложение (перечень документов согласно пункту п.3.2 Порядка):

Дата заявления

Подпись

Приложение 2  
к Порядку предоставления меры  
социальной поддержки медицинских  
работников государственных учреждений  
здравоохранения Московской области,  
оказывающих медицинскую помощь на  
территории городского округа Фрязино  
Московской области

В Администрацию городского округа  
Фрязино

от \_\_\_\_\_  
(ФИО заявителя полностью)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование документа, удостоверяющего личность заявителя,  
номер, серия, адрес регистрации по месту жительства (регистр))

\_\_\_\_\_

(контактный телефон)

СОГЛАСИЕ  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан  
(вид документа, удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_

(когда и кем)

проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

настоящим даю свое согласие на обработку Администрацией городского округа  
Фрязино моих персональных данных и подтверждаю, что, давая такое согласие, я  
действую своей волей и в своих интересах.

Согласие дается мною для целей \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( цель обработки персональных данных)

и распространяется на следующую информацию:

- 1) фамилия, имя, отчество;
- 2) дата и место рождения;
- 3) адрес регистрации и места жительства;
- 4) данные документа, удостоверяющего личность;

- 5) данные семейного положения;
- 6) фамилия, имя, отчество ребенка (детей);
- 7) данные документа(ов), удостоверяющего(их) личность ребенка (детей);
- 8) СНИЛС;
- 9) контактная информация.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными с учетом федерального законодательства.

Я подтверждаю, что ознакомлен с документами организации, устанавливающими порядок обработки персональных данных, а также с моими правами и обязанностями в этой области.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение неопределенного срока. Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

В случае неправомерного использования предоставленных мною персональных данных, согласие отзывается моим письменным заявлением.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
ФИО

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.