

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Порядку заключения договора на получение единовременной компенсационной выплаты между министерством здравоохранения Хабаровского края и медицинским работником в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта

Форма

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

на получение единовременной компенсационной выплаты медицинским работником в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта

г. Хабаровск

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Министерство здравоохранения Хабаровского края в лице министра здравоохранения Хабаровского края \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество)

действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Хабаровского края, утвержденного постановлением Правительства Хабаровского края от 26 июля 2007 г. № 149-пр, именуемое в дальнейшем Министерство, с одной стороны, и \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии)),  
заключившего трудовой договор с учреждением здравоохранения)

имеющий высшее образование, прибывший в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавший на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта (нужное подчеркнуть), именуемый в дальнейшем Медицинский работник, с другой стороны, в соответствии с постановлением Правительства Хабаровского края от 04 мая 2017 г. № 180-пр "О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта" заключили настоящий Договор о нижеследующем.

Продолжение приложения № 1  
к Порядку заключения договора на получение  
единовременной компенсационной выплаты  
между министерством здравоохранения  
Хабаровского края и медицинским работником  
в возрасте до 50 лет, имеющим высшее  
образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах  
на работу в сельский населенный пункт либо  
рабочий поселок или переехавшим на работу  
в сельский населенный пункт либо рабочий  
поселок из другого населенного пункта

## 1. Предмет Договора

Предметом настоящего Договора является предоставление единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн. (один миллион) рублей Медицинскому работнику \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

заключившему трудовой договор \_\_\_\_\_

(дата и номер трудового договора)

с \_\_\_\_\_

(наименование учреждения здравоохранения)

по должности \_\_\_\_\_

(наименование должности)

и принявшему на себя обязательство отработать в данном учреждении здравоохранения не менее пяти лет с даты начала работы по трудовому договору.

## 2. Обязательства сторон

2.1. Министерство обязуется предоставить за счет иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и средств краевого бюджета (60 и 40 процентов соответственно) 1 млн. (один миллион) рублей Медицинскому работнику в течение 30 дней со дня заключения настоящего Договора.

2.2. Медицинский работник обязуется:

2.2.1. Отработать не менее пяти лет по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором, заключенным Медицинским работником с учреждением здравоохранения, указанным в разделе 1 настоящего Договора. Исчисление пятилетнего срока работы Медицинского работника в учреждении здравоохранения начинается с даты начала работы в учреждении здравоохранения по трудовому договору. В пятилетний срок работы, на которой Медицинский работник принял на себя обязательство отработать в учреждении здравоохранения, не включается период нахождения Медицинского работника в отпуске по уходу за ребенком.

2.2.2. Уведомить Министерство о предоставлении отпуска по уходу за ребенком в течение трех рабочих дней со дня предоставления указанного отпуска.

2.2.3. Уведомить Министерство о прекращении отпуска по уходу за ребенком в течение трех рабочих дней со дня прекращения указанного отпуска.

Продолжение приложения № 1  
к Порядку заключения договора на получение  
единовременной компенсационной выплаты  
между министерством здравоохранения  
Хабаровского края и медицинским работником  
в возрасте до 50 лет, имеющим высшее  
образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах  
на работу в сельский населенный пункт либо  
рабочий поселок или переехавшим на работу  
в сельский населенный пункт либо рабочий  
поселок из другого населенного пункта

2.2.4. Информировать Министерство за две недели о прекращении трудовых отношений с учреждением здравоохранения до истечения пятилетнего срока с даты начала работы в учреждении здравоохранения по трудовому договору, указанному в разделе 1 настоящего Договора.

2.2.5. В случае прекращения трудового договора с учреждением здравоохранения, указанным в разделе 1 настоящего Договора, до истечения пятилетнего срока с даты начала работы в учреждении здравоохранения по трудовому договору, указанному в разделе 1 настоящего Договора (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2, 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5 – 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), вернуть в краевой бюджет в течение 30 дней с даты прекращения трудового договора часть единовременной компенсационной выплаты, рассчитанную с даты прекращения трудового договора пропорционально не отработанному Медицинским работником периоду.

2.3. В случае отказа Медицинского работника добровольно вернуть в краевой бюджет часть единовременной компенсационной выплаты в срок, установленный подпунктом 2.2.5 пункта 2.2 настоящего раздела, она взыскивается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2.4. В случае выявления фактов представления Медицинским работником недостоверных и (или) подложных документов в целях заключения настоящего Договора и получения единовременной компенсационной выплаты Медицинский работник обязуется вернуть в краевой бюджет всю сумму полученной единовременной компенсационной выплаты, а также уплатить в краевой бюджет неустойку в размере одной трехсотой действующей на день уплаты неустойки ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от подлежащей возврату суммы.

### 3. Ответственность сторон

В случае нарушения Медицинским работником срока возврата части единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной с даты прекращения трудового договора пропорционально не отработанному Медицинским работником периоду, установленного подпунктом 2.2.5 пункта 2.2 раздела 2 настоящего Договора, Медицинский работник уплачивает за каждый день просрочки неустойку в размере одной трехсотой действующей на день уплаты неустойки ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от подлежащей возврату суммы.

Продолжение приложения № 1  
к Порядку заключения договора на получение  
единовременной компенсационной выплаты  
между министерством здравоохранения  
Хабаровского края и медицинским работником  
в возрасте до 50 лет, имеющим высшее  
образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах  
на работу в сельский населенный пункт либо  
рабочий поселок или переехавшим на работу  
в сельский населенный пункт либо рабочий  
поселок из другого населенного пункта

#### 4. Срок действия Договора

Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента исполнения всех обязательств сторонами.

#### 5. Прочие условия

5.1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон, имеющих одинаковую юридическую силу.

5.2. Все разногласия, споры, возникающие между сторонами настоящего Договора, стороны обязуются решать путем переговоров.

Если соглашение между сторонами не достигнуто, то спор подлежит разрешению в Центральном районном суде г. Хабаровска.

#### 6. Адреса и подписи сторон

##### 6.1. Министерство:

Министерство здравоохранения Хабаровского края: 680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 32, тел.: (4212) 40-20-00 (доб. 2800, 2818). УФК по Хабаровскому краю (министерство здравоохранения Хабаровского края, л/с 03222000110), Банк – Отделение Хабаровск.

Р/с: 40201810000000100001, БИК: 040813001, ИНН: 2721026023.

Министр здравоохранения  
Хабаровского края

МП \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (И.О. Фамилия)

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

6.2. Медицинский работник \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Я внимательно изучил(а) настоящий Договор, согласен(на) с его содержанием и обязуюсь исполнять все условия настоящего Договора.

Медицинский работник

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

Дата рождения: " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

Продолжение приложения № 1  
к Порядку заключения договора на получение  
единовременной компенсационной выплаты  
между министерством здравоохранения  
Хабаровского края и медицинским работником  
в возрасте до 50 лет, имеющим высшее  
образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах  
на работу в сельский населенный пункт либо  
рабочий поселок или переехавшим на работу  
в сельский населенный пункт либо рабочий  
поселок из другого населенного пункта

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(кем и когда)

\_\_\_\_\_.  
Адрес места регистрации по паспорту: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.  
Адрес фактического места жительства: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_