

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от 25.06.2019 г. № 587
(в редакции приказа
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» июля 2025 г. № 487)

ДОГОВОР № _____
о предоставлении единовременной компенсационной
выплаты медицинскому работнику

«____» _____ 2025 г.

Министерство здравоохранения Челябинской области, именуемое в дальнейшем Министерство, в лице Министра здравоохранения Челябинской области Колчинской Татьяны Петровны, действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Челябинской области, утвержденного постановлением Губернатора Челябинской области от 27.07.2004 г. № 383, _____,

именуемое в дальнейшем Медицинская организация, в лице _____,
действующего на основании Устава, и граждан _____,

_____ именуемый в дальнейшем Медицинский работник, в соответствии с постановлением Правительства Челябинской области от 20.02.2018 г. № 49-П «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций, укомплектованность штата которой составляет менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, расположенные на территории Челябинской области, и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной Министерству здравоохранения Челябинской области, на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на очередной финансовый год (программный реестр должностей)» (далее именуется – Постановление), распоряжением Правительства Челябинской области от 17.02.2020 г. № 97-рп «Об утверждении перечня удаленных и труднодоступных территорий Челябинской области» заключили настоящий договор (далее именуется – договор) о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Министерство обеспечивает предоставление Медицинскому работнику единовременной компенсационной выплаты из областного бюджета в соответствии с Постановлением, а Медицинский работник обязуется исполнять трудовые обязанности, предусмотренные трудовым договором от «_____» _____ 2025 г. № _____, заключенным с Медицинской организацией (далее именуется – трудовой договор) в течение пяти лет со дня заключения настоящего договора.

1.2. Размер единовременной компенсационной выплаты зависит от местности расположения медицинской организации, в которой трудоустроен медицинский работник:

1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа (за исключением указанных в абзаце третьем настоящего пункта), либо города с населением до 50 тыс. человек, расположенные на территории Челябинской области;

1,5 млн. рублей для врачей и 0,75 млн. рублей для фельдшеров, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные на удаленных и труднодоступных территориях Челябинской области.

1.3. Единовременная компенсационная выплата, подлежащая перечислению, составляет _____ рублей.

2. Обязательства сторон

2.1. Обязательства Министерства:

2.1.1. Министерство вправе выступать в качестве взыскателя по исполнительному производству в отношении Медицинского работника, в случае неисполнения последним обязательств по договору.

2.1.2. Министерство обязано:

- предоставить в Министерство финансов Челябинской области не позднее 30 рабочих дней со дня заключения договора заявку на оплату расходов и (или) реестр заявок для зачисления денежных средств на счет Медицинского работника;

- принимать все необходимые меры по обеспечению безопасности персональных данных Медицинского работника при их обработке на основании согласия Медицинского работника на обработку его персональных данных.

2.2. Обязательства Медицинской организации:

2.2.1. Медицинская организация вправе осуществлять контроль за соблюдением Медицинским работником условий настоящего договора.

2.2.2. Медицинская организация обязана:

- предоставить в Министерство один экземпляр настоящего договора в течение 3 дней с момента его заключения;

- направлять в Министерство информацию об исполнении Медицинским работником обязательств по настоящему договору;

- принимать меры по возврату в бюджет Челябинской области части полученной Медицинским работником единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока, в случае неисполнения Медицинским работником обязанности по ее возврату, установленной в подпункте 2.3.2 настоящего

договора, а именно: направлять Медицинскому работнику согласованное с Министерством требование о возврате бюджетных средств, а при неисполнении требования – обращаться в суд с исковым заявлением о возврате бюджетных средств в доход бюджета Челябинской области в лице Министерства;

- соблюдать обязательства в соответствии с трудовым договором;
- письменно уведомлять Министерство о внесении изменений в трудовой договор и (или) о прекращении трудового договора между Медицинским работником и Медицинской организацией до истечения пятилетнего срока исполнения трудовых обязанностей по любым основаниям в течение 3 рабочих дней со дня наступления указанных обстоятельств;

- письменно уведомлять Министерство о предоставлении Медицинскому работнику отпуска по уходу за ребенком, отпуска без сохранения заработной платы, превышающего 14 календарных дней, до истечения пятилетнего срока исполнения трудовых обязанностей в течение 3 рабочих дней со дня предоставления отпуска по уходу за ребенком, отпуска без сохранения заработной платы, превышающего 14 календарных дней;

- письменно уведомлять Министерство о выходе Медицинского работника из отпуска по уходу за ребенком, отпуска без сохранения заработной платы, превышающего 14 календарных дней, в течение 3 рабочих дней со дня прекращения отпуска по уходу за ребенком, отпуска без сохранения заработной платы, превышающего 14 календарных дней;

- принимать все необходимые меры по обеспечению безопасности персональных данных Медицинского работника при их обработке;

- соблюдать иные обязанности, установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Челябинской области.

2.3. Обязательства Медицинского работника:

2.3.1. Медицинский работник вправе получить единовременную компенсационную выплату, указанную в п. 1.1 настоящего договора, в порядке и на условиях, установленных Постановлением.

2.3.2. Медицинский работник обязан:

- исполнять трудовые обязанности в течение 5 лет со дня заключения настоящего договора на должности в соответствии с трудовым договором с Медицинской организацией при условии продления настоящего договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

Период нахождения в отпуске по уходу за ребенком не относится к времени отдыха, предусмотренного статьей 107 Трудового кодекса Российской Федерации;

- сообщить в Министерство в течение двух рабочих дней о прекращении трудового договора с Медицинской организацией;

- возвратить в областной бюджет на лицевой счет Министерства часть полученной единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 5 – 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае перевода на другую должность или поступления на обучение по дополнительным профессиональным программам в срок не позднее 30 дней с момента прекращения трудового договора;

– возвратить в областной бюджет на лицевой счет Министерства часть полученной единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора до истечения пятилетнего срока, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия настоящего договора на период неисполнения функциональных обязанностей (по выбору медицинского работника) в срок не позднее 30 дней с момента прекращения трудового договора;

– уведомить Министерство в письменной форме о намерении возвратить в областной бюджет часть полученной единовременной компенсационной выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду со дня прекращения трудового договора, до истечения пятилетнего срока, в случае увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) или продлить срок действия договора на период неисполнения функциональных обязанностей, известив о своем выборе Министерство в письменной форме не позднее 3 рабочих дней с даты увольнения по указанному основанию.

3. Ответственность сторон

3.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами обязательств, принятых на себя в соответствии с настоящим договором, стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4. Порядок предоставления единовременной компенсационной выплаты

4.1. Единовременная компенсационная выплата предоставляется в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели законом Челябинской области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период, в соответствии с Постановлением.

4.2. Единовременная компенсационная выплата считается предоставленной Медицинскому работнику со дня перечисления Министерством финансов Челябинской области единовременной компенсационной выплаты на счет Медицинского работника.

5. Основания изменения и расторжения договора

5.1. Условия настоящего договора, могут быть изменены по соглашению сторон в случаях, установленных законодательством.

Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются в письменной форме в виде дополнительных соглашений, которые вступают в силу после подписания их уполномоченными лицами.

5.2. Настоящий договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

6. Срок действия договора

6.1. Настоящий договор вступает в силу со дня его подписания сторонами и действует до надлежащего исполнения сторонами своих обязательств.

7. Прочие условия

7.1. Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, и хранится в Министерстве, у Медицинского работника и в Медицинской организации.

7.2. Возникшие по настоящему договору споры разрешаются путем переговоров. При не достижении согласия споры разрешаются в установленном законодательством порядке.

7.3. Вопросы, не урегулированные настоящим договором, разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством.

7.4. Медицинский работник дает согласие на обработку персональных данных в информационных системах Министерства с целью исполнения настоящего договора.

8. Местонахождение, реквизиты и подписи сторон

Министерство
Министерство здравоохранения
Челябинской области

ул. Кирова, 165,
г. Челябинск, 454091, Россия
ОКПО 00097407
ОГРН 1047424528580
ИНН 7453135827
КПП 745301001

_____/Т.П. Колчинская

м.п.

Медицинский работник

Фамилия: _____

Имя: _____

Отчество: _____

Паспорт: серия _____ номер _____

выдан: _____

кем: _____

СНИЛС: _____

Место регистрации: _____

Место фактического проживания: _____

рабочий/конт.: _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Медицинская организация

Адрес: _____

ИНН _____

КПП _____

_____ / _____

м.п.