



ПРАВИТЕЛЬСТВО КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

16.10.2026

г. Красноярск

№ 844-п

О внесении изменений в постановление Правительства Красноярского края от 29.08.2017 № 510-п «Об утверждении Порядка назначения, выплаты, приостановления, возобновления и прекращения предоставления компенсации расходов на оплату найма жилых помещений медицинским работникам»

В соответствии со статьей 103 Устава Красноярского края, статьей 6 Закона Красноярского края от 29.06.2017 № 3-802 «О компенсации расходов на оплату найма жилых помещений медицинским работникам» ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести в постановление Правительства Красноярского края от 29.08.2017 № 510-п «Об утверждении Порядка назначения, выплаты, приостановления, возобновления и прекращения предоставления компенсации расходов на оплату найма жилых помещений медицинским работникам» следующие изменения:

в Порядке назначения, выплаты, приостановления, возобновления и прекращения предоставления компенсации расходов на оплату найма жилых помещений медицинским работникам:

в абзаце третьем пункта 2.1:

слова «30.12.2020 № 76-н» заменить словами «30.12.2025 № 72-н»;

слова «14.01.2019 № 1-н» заменить словами «19.01.2026 № 4-н»;

в пункте 2.4:

в абзаце втором слова «уполномоченный орган» заменить словом «министерство»;

в абзаце третьем слова «уполномоченное учреждение» заменить словом «министерство»;

в абзаце четвертом слова «уполномоченного учреждения» заменить словами «уполномоченного должностного лица министерства»;

в пункте 2.12 слово «ежеквартально» заменить словом «ежемесячно»;

в абзаце первом пункта 2.13:

слова «ежеквартально до 25-го числа месяца, следующего за истекшим кварталом,» заменить словами «ежемесячно до 12-го числа месяца, следующего за истекшим месяцем,»;

- слова «в истекшем квартале» заменить словами «в истекшем месяце»;
слова «с помесечной расшифровкой» исключить;
в пункте 3.2, абзацах первом, третьем пункта 3.3 слова «5 рабочих дней» заменить словами «2 рабочих дней»;
в пункте 3.4 слова «истекшего квартала» заменить словами «истекшего месяца»;
в абзацах втором – четвертом пункта 3.5, абзацах первом, втором пункта 4.2 слова «5 рабочих дней» заменить словами «2 рабочих дней»;
приложение № 1 изложить в редакции согласно приложению.
2. Опубликовать постановление в газете «Наш Красноярский край» и на «Официальном интернет-портале правовой информации Красноярского края» (www.zakon.krskstate.ru).
3. Постановление вступает в силу в день, следующий за днем его официального опубликования, и применяется к правоотношениям, возникшим с 1 октября 2026 года.



Первый заместитель
Губернатора края –
председатель
Правительства края

А.М. Медведев

Приложение
к постановлению Правительства
Красноярского края
от 16.10.2026 № 844-п

Приложение № 1
к Порядку назначения, выплаты,
приостановления, возобновления,
и прекращения предоставления
компенсации расходов на оплату
найма жилых помещений
медицинским работникам

Министру здравоохранения
Красноярского края

_____ (ФИО)
от _____
_____ (ФИО заявителя)
_____ (должность, место работы)
паспорт _____,
_____ (серия, номер)
выданный _____
_____ (кем, когда)
_____ место жительства (регистрации):
_____ телефон: _____
адрес электронной почты: _____

Заявление о предоставлении компенсации расходов на оплату найма
жилых помещений

В соответствии с Законом Красноярского края от 29.06.2017 № 3-802
«О компенсации расходов на оплату найма жилых помещений медицинским
работникам» (далее – Закон края) прошу предоставить мне компенсацию
расходов на оплату найма жилого помещения (далее – компенсация),
расположенного по адресу: _____

Выплату компенсации прошу производить через (нужное отметить знаком «V» с указанием реквизитов):

☐ отделение федеральной почтовой связи № _____

(указать номер отделения почтовой связи, почтовый адрес)

☐ российскую кредитную организацию: _____

(указать реквизиты счета)

Члены семьи (при наличии):

супруга (супруг) _____

(ФИО, дата рождения)

паспорт _____, выданный _____

« ____ »

дети: _____

(ФИО, дата рождения)

паспорт (свидетельство о рождении) _____,

выданный _____ « ____ » _____ года,

паспорт (свидетельство о рождении) _____,

выданный _____ « ____ » _____ года,

родители гражданина: _____

(ФИО, дата рождения)

паспорт _____, выданный _____

« ____ » _____ года,

паспорт _____, выданный _____

« ____ » _____ года,

родители супруга (супруги): _____

(ФИО, дата рождения)

паспорт _____, выданный _____

« ____ » _____ года,

паспорт _____, выданный _____

« ____ » _____ года.

В соответствии с Законом края (нужное отметить знаком «V»):

☐ супруг (супруга) имеет право на получение компенсации;

☐ супруг (супруга) не имеет права на получение компенсации.

Подтверждаю отсутствие близкого родства или свойства с наймодателем (собственником) жилого помещения.

Уведомление о принятом решении о предоставлении компенсации (отказе в предоставлении компенсации), а также о приостановлении, возобновлении и прекращении предоставления компенсации прошу направить (нужное отметить знаком «V»):

☐ по электронной почте;

☐ путем почтового отправления;

☐ в личный кабинет на «Едином портале государственных и

муниципальных услуг (функций)» (далее – единый портал);

☐ в личный кабинет на краевом портале государственных и муниципальных услуг (далее – краевой портал).

Уведомление в электронной форме с указанием пунктов статьи 11 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», которые послужили основанием для принятия решения об отказе в приеме к рассмотрению заявления и документов, указанных в пункте 2.2 Порядка назначения, выплаты, приостановления, возобновления и прекращения предоставления компенсации расходов на оплату найма жилых помещений медицинским работникам, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 29.08.2017 № 510-п (далее – Порядок), в случае, если в результате проверки квалифицированной электронной подписи будет выявлено несоблюдение установленных условий признания действительности, прошу направить по электронной почте: _____

Уведомление о перечне документов (копий документов, сведений), которые необходимо представить лично в течение 5 рабочих дней со дня получения данного уведомления, а также о приостановлении рассмотрения представленных заявления и документов, указанных в пункте 2.2 Порядка, до момента представления получателем (его представителем) полного пакета документов, указанных в пункте 2.2 Порядка, прошу направить (нужное отметить знаком «V»):

- ☐ по электронной почте;
- ☐ путем почтового отправления;
- ☐ в личный кабинет на едином портале;
- ☐ в личный кабинет на краевом портале.

Уведомление о необходимости доработки документов в течение 5 рабочих дней со дня получения получателем (его представителем) данного уведомления в случае установления факта наличия в представленных заявлении и документах, указанных в пункте 2.2 Порядка, недостоверной и (или) неполной информации прошу направить (нужное отметить знаком «V»):

- ☐ по электронной почте;
- ☐ путем почтового отправления;
- ☐ в личный кабинет на едином портале;
- ☐ в личный кабинет на краевом портале.

С условиями, порядком назначения и выплаты компенсации, основаниями и порядком приостановления, возобновления предоставления компенсации, основаниями и порядком прекращения предоставления компенсации в рамках Закона края ознакомлен и обязуюсь их соблюдать.

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)