



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 03.12.2025

г. Вологда

№ 1643

Об утверждении Порядка заключения договора о предоставлении ежемесячной денежной выплаты

В соответствии с частью 3 статьи 1 закона области от 10 июля 2024 года № 5659-ОЗ «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения области»

Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить Порядок заключения договора о предоставлении ежемесячной денежной выплаты (прилагается).
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Правительства области

А.М. Мордвинов

УТВЕРЖДЕН
постановлением
Правительства области
от 03.12.2025 № 1643

**Порядок заключения договора
о предоставлении ежемесячной денежной выплаты
(далее – Порядок)**

I. Общие положения

Настоящим Порядком устанавливается процедура заключения договора о предоставлении ежемесячной денежной выплаты, предусмотренной пунктами 2 и 3 части 1 статьи 1 закона области от 10 июля 2024 года № 5659-ОЗ «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения области» (далее – договор, закон области) с лицом, получающим среднее профессиональное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности «лечебное дело» или «сестринское дело» (далее – студент).

**II. Заключение договора о предоставлении
ежемесячной денежной выплаты**

2.1. Для заключения договора студент или его представитель представляет в Министерство здравоохранения области заявление о заключении договора о предоставлении ежемесячной денежной выплаты по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку (далее – заявление).

Вместе с заявлением студент (представитель студента) представляет:
копию паспорта или иного документа, удостоверяющего личность студента;

копию справки, выданной профессиональной образовательной организацией, подтверждающей обучение студента в данной образовательной организации (с указанием курса обучения и специальности) и отсутствие у него академической неуспеваемости на первое число месяца, в котором заявление представлено в Министерство;

копию документа, удостоверяющего полномочия представителя студента (в случае представления документов представителем студента).

2.2. Заявление и прилагаемые документы представляются в Министерство лично.

Копии документов представляются с предъявлением подлинников (для идентификации) либо заверенными нотариально. При представлении копий документов с подлинниками специалист Министерства делает на копиях отметки о их соответствии подлинникам и возвращает подлинники студенту (представителю студента) в день их представления.

2.3. Заявление и прилагаемые документы подлежат регистрации в день их поступления в Министерство. Министерство в день регистрации заявления направляет студенту (представителю студента) способом, позволяющим подтвердить факт и дату направления, информацию:

о перечне документов (копий документов), которые студенту (представителю студента) необходимо представить лично в течение 5 рабочих дней со дня получения студентом (представителем студента) указанной информации, – в случае если с заявлением не представлены или представлены не все документы, обязанность по представлению которых возложена на студента (представителя студента);

о необходимости доработки заявления в течение 5 рабочих дней со дня получения указанной информации – в случае если Министерством установлен факт наличия в заявлении недостоверной и (или) неполной информации и (или) заявление составлено не по установленной форме.

2.4. Министерство принимает решение о заключении договора (отказе в заключении договора) в течение 5 рабочих дней со дня получения Министерством всех необходимых для принятия соответствующего решения документов (копий документов, сведений).

2.5. Основаниями для отказа в заключении договора являются:

несоответствие студента требованиям, установленным пунктами 2 и 3 части 1 статьи 1 закона области;

непредставление студентом (представителем студента) в Министерство документов (копий документов) в течение 5 рабочих дней со дня получения студентом (представителем студента) информации, указанной в абзаце втором пункта 2.3 настоящего Порядка;

непредставление студентом (представителем студента) в Министерство доработанного заявления в течение 5 рабочих дней со дня получения заявителем (представителем заявителя) информации, указанной в абзаце третьем пункта 2.3 настоящего Порядка;

выявление противоречий в сведениях, содержащихся в представленных документах (копиях документов).

2.6. В течение 3 рабочих дней после принятия решения о заключении договора (отказе в заключении договора):

в случае принятия решения о заключении договора Министерство уведомляет студента (представителя студента) о принятом решении путем направления письменного уведомления и подписанного со стороны Министерства проекта договора по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку в 2 экземплярах по почтовому адресу, указанному в заявлении, либо путем вручения студенту (представителю студента) лично под расписку;

в случае принятия решения об отказе в заключении договора Министерство уведомляет студента (представителя студента) о принятом решении путем направления письменного уведомления, содержащего основания для отказа и порядка его обжалования, по почтовому адресу, указанному в заявлении, либо путем вручения студенту (представителю студента) лично под расписку.

2.7. В случае если в течение 30 рабочих дней со дня получения студентом уведомления, указанного в абзаце втором пункта 2.6 настоящего Порядка сту-

дентом (представителем студента) не направлен в Министерство подписанный студентом экземпляр договора, студент считается отказавшимся от заключения договора.

2.8. Студент, отказавшийся от заключения договора, вправе повторно обратиться в Министерство с заявлением.

Приложение 1
к Порядку

Форма

В Министерство здравоохранения
Вологодской области

от _____

(фамилия, имя, отчество студента /
представителя студента)

Заявление о заключении договора
о предоставлении ежемесячной денежной выплаты

Прошу заключить договор о предоставлении ежемесячной денежной выплаты, предусмотренный пунктом _____ части 1 статьи 1 закона области от 10 июля 2024 года № 5659-ОЗ «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения области»

_____,
(Ф.И.О. студента, получающего среднее медицинское образование)

обучающемуся в _____
(наименование организации)

по специальности _____,

зарегистрированного по адресу: _____,

проживающего по адресу: _____,

ИНН _____,

СНИЛС _____.

Реквизиты счета в кредитной организации:

Банк _____

ИНН _____

БИК _____

Корр.счет _____

КПП _____

Лицевой счет _____

(подпись)

(дата)

Форма

ДОГОВОР

о предоставлении ежемесячной денежной выплаты

г. Вологда

« ____ » _____ г.

Гражданин (гражданка) _____ ,

(фамилия, имя, отчество)

дата рождения _____ ,

паспорт _____

(серия, номер, кем и когда выдан)

зарегистрирован (зарегистрирована) по адресу: _____

ИНН _____ ,

СНИЛС _____ ,

именуемый(ая) в дальнейшем Гражданин, с одной стороны, и Министерство здравоохранения Вологодской области, именуемое в дальнейшем Заказчик, в лице _____ ,

действующего на основании _____ ,

с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящий Договор о следующем.

1. Предмет Договора

Предметом договора является предоставление Гражданину, обучающемуся

в _____

(наименование образовательной организации среднего профессионального образования)

по специальности _____ ,

ежемесячной денежной выплаты в размере 6 000 рублей при принятии Заказчиком решения о предоставлении ежемесячной денежной выплаты в соответствии с Порядком предоставления отдельных мер социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения области, утвержденным постановлением Правительства области от 5 сентября 2024 года № 1098 (далее – постановление № 1098).

2. Обязательства Сторон

2.1. Гражданин обязуется:

2.1.1. Освоить образовательную программу среднего профессионального образования по специальности _____ .

2.1.2. Заключить в течение одного месяца после прохождения первичной аккредитации по специальности _____ трудовой договор с _____,

(наименование бюджетного учреждения здравоохранения области, его структурного подразделения)
предусматривающий выполнение трудовой функции по должности _____ по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников (далее – трудовой договор).

2.1.3. Проработать в соответствии с трудовым договором не менее трех лет.

2.1.4. В случае предоставления Гражданину академического отпуска, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, а также в случае утраты им права на получение ежемесячной денежной выплаты уведомить Заказчика в письменной форме в течение 10 дней со дня возникновения таких обстоятельств.

2.1.5. В случае изменения фамилии, имени, отчества (при наличии), паспортных данных, банковских реквизитов, адреса регистрации по месту жительства, иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего Договора уведомить Заказчика в письменной форме в течение 10 дней со дня соответствующих изменений.

2.1.6. Возвратить в областной бюджет произведенные Гражданину ежемесячные денежные выплаты в полном объеме в течение 30 дней со дня направления Заказчиком уведомления о необходимости возврата полученных средств в добровольном порядке в следующих случаях:

- отчисление Гражданина из организации, осуществляющей образовательную деятельность, до окончания нормативного срока освоения программы среднего профессионального образования, за исключением отчисления Гражданина из организации, осуществляющей образовательную деятельность, по обстоятельствам, не зависящим от воли Гражданина;

- неисполнение обязательств, предусмотренных пунктами 2.1.2 – 2.1.3 настоящего Договора (за исключением случаев расторжения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.1.7. Возвратить в областной бюджет излишне выплаченную Гражданину сумму ежемесячной денежной выплаты в случае выявления фактов сокрытия Гражданином данных, влияющих на право предоставления ежемесячной денежной выплаты, в течение 30 дней со дня направления Заказчиком уведомления о необходимости возврата полученных средств.

2.2. В случае принятия Заказчиком решения о предоставлении ежемесячной денежной выплаты Заказчик обязуется предоставлять Гражданину ежемесячную денежную выплату в сроки, установленные постановлением № 1098, на счет Гражданина № _____,

3. Ответственность Сторон

3.1. В случае неисполнения Гражданином обязанности по возврату денежных средств в соответствии с пунктом 2.1.7 настоящего Договора Гражданин обязан уплатить в областной бюджет неустойку в размере 0,1 процента от суммы ежемесячной денежной выплаты, подлежащей возврату в областной бюджет, за каждый день просрочки начиная со дня, следующего за днем истечения срока, установленного пунктом 2.1.7 настоящего Договора.

3.2. В случае выявления фактов сокрытия Гражданином данных, влияющих на право предоставления ежемесячной денежной выплаты Гражданин обязан уплатить в областной бюджет неустойку в размере 0,1 процента от суммы излишне выплаченной Гражданину ежемесячной денежной выплаты за каждый день пользования излишне выплаченной ежемесячной денежной выплатой (с даты зачисления суммы ежемесячной денежной выплаты на счет Гражданина до даты возврата суммы ежемесячной денежной выплаты в областной бюджет).

4. Заключительные положения

4.1. Настоящий Договор считается заключенным со дня его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

4.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору вносятся по взаимному согласию Сторон путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору в простой письменной форме в виде единого документа, подписываемого Сторонами.

4.3. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

4.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

5. Адреса и реквизиты Сторон

Гражданин:

Заказчик:

Министерство здравоохранения
Вологодской области

(фамилия, имя, отчество)

Адрес проживания:

Юридический адрес:

160000, г. Вологда,

ул. Предтеченская, д. 19

Телефон:

Тел./факс (8-8172) 23-00-70

Электронная почта:

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.