



ПРАВИТЕЛЬСТВО САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30.04.2025 № 185

г. Южно-Сахалинск

О внесении изменений в постановление Правительства Сахалинской области от 23.04.2014 № 183 «Об утверждении Положения о дополнительных социальных гарантиях студентам, ординаторам и отдельным категориям медицинских работников и порядке их предоставления»

В соответствии с Законом Сахалинской области от 14.11.2024 № 96-ЗО «О статусе и границах муниципальных образований в Сахалинской области», а также в целях привлечения медицинских работников в государственные учреждения здравоохранения Сахалинской области Правительство Сахалинской области **постановляет:**

1. Утвердить изменения, вносимые в Положение о дополнительных социальных гарантиях студентам, ординаторам и отдельным категориям медицинских работников и порядке их предоставления, утвержденное постановлением Правительства Сахалинской области от 23.04.2014 № 183 «Об утверждении Положения о дополнительных социальных гарантиях студентам, ординаторам и отдельным категориям медицинских работников и порядке их предоставления», с учетом изменений, внесенных постановлениями Правительства Сахалинской области от 02.06.2014 № 259, от 25.09.2015 № 399, от 29.07.2016 № 371, от 05.06.2017 № 249, от 24.05.2019 № 221, от 23.12.2019 № 608, от 27.10.2021 № 440, от 16.12.2021 № 543, от 11.04.2022 № 151, от 01.09.2022 № 391, от 30.10.2023 № 547, от 28.06.2024

№ 214, от 06.11.2024 № 396, от 25.11.2024 № 419 (далее – Положение), согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.

2. Дополнить Положение формами № 7, 8 согласно приложениям № 2, 3 к настоящему постановлению соответственно.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

4. Настоящее постановление действует по 31 декабря 2026 года.

5. Опубликовать настоящее постановление в газете «Губернские ведомости», на официальном сайте Губернатора и Правительства Сахалинской области, на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Председатель Правительства
Сахалинской области



А.В.Белик

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к постановлению Правительства
Сахалинской области

от 30.04.2025 № 185

ИЗМЕНЕНИЯ,

вносимые в Положение о дополнительных социальных гарантиях студентам, ординаторам и отдельным категориям медицинских работников и порядке их предоставления, утвержденное постановлением Правительства Сахалинской области от 23.04.2014 № 183 «Об утверждении Положения о дополнительных социальных гарантиях студентам, ординаторам и отдельным категориям медицинских работников и порядке их предоставления»

1. Дополнить пункт 2 подпунктом 2.8 следующего содержания:

«2.8. Среднему медицинскому персоналу (лицам, прибывшим в Сахалинскую область из других субъектов Российской Федерации после 01 января 2025 года и занимающим должность специалиста со средним профессиональным (медицинским) образованием по основному месту работы в медицинской организации, подведомственной Министерству, на условиях полного рабочего дня, а также лицам, впервые трудоустроившимся по окончании государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Сахалинский базовый медицинский колледж» после 01 января 2025 года и занимающим должность специалиста со средним профессиональным (медицинским) образованием по основному месту работы в медицинской организации, подведомственной Министерству, на условиях полного рабочего дня), заключившему с Министерством и государственным учреждением здравоохранения Сахалинской области договор о предоставлении дополнительных социальных гарантий среднему медицинскому персоналу государственных учреждений здравоохранения

Сахалинской области (далее – договор СМП) до 31 декабря 2025 года:

а) единовременная компенсационная денежная выплата на обустройство в размерах, указанных в подпункте 3.76 пункта 3 настоящего Положения;

б) компенсация расходов на оплату стоимости найма (поднайма) жилых помещений (далее - КРНС);

в) компенсация расходов на оплату ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу) (далее - КРИС).».

2. В пункте 3:

2.1. Таблицу подпункта 3.17 изложить в следующей редакции:

«

| № пп. | Наименование муниципального образования | Врачи, оказывающие первичную медико- санитарную помощь (сумма, руб.) | Средний медицинский персонал, оказывающий первичную медико- санитарную помощь (сумма, руб.) |
|----------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Городской округ «Город Южно-Сахалинск» | 800 000 | 150 000 |
| 2. | Александровск-Сахалинский муниципальный округ Сахалинской области; Долинский муниципальный округ Сахалинской области; Корсаковский муниципальный округ Сахалинской области; Невельский муниципальный округ Сахалинской области; Поронайский муниципальный округ Сахалинской области; Углегорский муниципальный округ Сахалинской области; Холмский муниципальный округ Сахалинской области; Анивский муниципальный округ Сахалинской области; Макаровский муниципальный округ Сахалинской области; Смирныховский муниципальный округ Сахалинской области; Томаринский муниципальный округ Сахалинской области; Тымовский муниципальный округ Сахалинской области | 1 000 000 | 160 000 |
| 3. | Охинский муниципальный округ Сахалинской области; | 1 200 000 | 180 000 |

| № пп. | Наименование муниципального образования | Врачи, оказывающие первичную медико- санитарную помощь (сумма, руб.) | Средний медицинский персонал, оказывающий первичную медико- санитарную помощь (сумма, руб.) |
|----------|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | Ногликский муниципальный округ Сахалинской области | | |
| 4. | Северо-Курильский муниципальный округ Сахалинской области; Курильский муниципальный округ Сахалинской области; Южно-Курильский муниципальный округ Сахалинской области | 1 500 000 | 200 000 |

».

2.2. Таблицу подпункта 3.50 изложить в следующей редакции:

«

| № пп. | Наименование муниципального образования | Размер единовременных компенсационных денежных выплат на обустройство среднему медицинскому персоналу, заключившему с Министерством договор о кадровом обеспечении СМП, рублей |
|----------|---|--|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Городской округ «Город Южно-Сахалинск» | 250 000 |
| 2. | Александровск-Сахалинский муниципальный округ Сахалинской области; Долинский муниципальный округ Сахалинской области; Корсаковский муниципальный округ Сахалинской области; Невельский муниципальный округ Сахалинской области; Поронайский муниципальный округ Сахалинской области; Углегорский муниципальный округ Сахалинской области; Холмский муниципальный округ Сахалинской области; Анивский муниципальный округ Сахалинской области; Макаровский муниципальный округ Сахалинской области; Смирныховский муниципальный округ Сахалинской области; Томаринский муниципальный округ Сахалинской области; Тымовский муниципальный округ Сахалинской области | 300 000 |
| 3. | Охинский муниципальный округ Сахалинской области; Ногликский муниципальный округ Сахалинской области | 350 000 |
| 4. | Северо-Курильский муниципальный округ Сахалинской области; Курильский муниципальный округ Сахалинской области; Южно-Курильский муниципальный округ Сахалинской области | 400 000 |

».

2.3. Дополнить подпунктами 3.67 – 3.91 следующего содержания:

«3.67. Договор СМП заключается между Министерством, государственным учреждением здравоохранения Сахалинской области и медицинским работником, указанным в подпункте 2.8 пункта 2 настоящего Положения, по форме, утверждаемой Министерством, при одновременном соблюдении следующих условий:

1) наличие ходатайства работодателя о заключении договора СМП с медицинским работником с положительной характеристикой и указанием в нем информации о: выполняемом объеме работы, установленных трудовым договором показателей эффективности деятельности и их выполнении, информации о соблюдении принципов медицинской этики и деонтологии, отсутствии дисциплинарных взысканий и обоснованных жалоб пациентов (далее – ходатайство о заключении договора СМП);

2) неполучение единовременной компенсационной денежной выплаты на обустройство, предусмотренной подпунктом 2.5 пункта 2 настоящего Положения;

3) неполучение КРН / КРИ, предусмотренных подпунктом 2.4 пункта 2 настоящего Положения;

4) неполучение меры поддержки в форме пособия за счет средств областного бюджета Сахалинской области, установленной квалифицированным специалистам в целях их стимулирования к переселению на Курильские острова на постоянное место жительства и работы в государственных и муниципальных учреждениях Сахалинской области в соответствии с постановлением Правительства Сахалинской области от 29.07.2016 № 372 «О пособии квалифицированным специалистам в целях их стимулирования к переселению на Курильские острова на постоянное место жительства и работы в государственных и муниципальных учреждениях Сахалинской области».

3.68. Обязательным условием договора СМП является обязанность работника по осуществлению трудовой деятельности в соответствии с

квалификацией в государственном учреждении здравоохранения Сахалинской области не менее пяти лет с даты заключения договора СМП.

В указанный срок по осуществлению трудовой деятельности не включаются:

- время отсутствия работника на работе без уважительных причин, в том числе вследствие его отстранения от работы в случаях, предусмотренных федеральным законодательством;
- время отпусков по уходу за ребенком до достижения им установленного законом возраста;
- время прохождения военной службы, а также время со дня окончания службы до даты трудоустройства;
- время с даты увольнения из одного подведомственного Министерству учреждения до даты трудоустройства в другое подведомственное Министерству учреждение (в случае изменения места работы по согласованию с Министерством в порядке, установленном Министерством, с внесением в договор СМП изменений в части замены стороны по договору СМП с одного подведомственного Министерству учреждения на другое подведомственное Министерству учреждение).

В договор СМП включаются положения:

- о порядке назначения, предоставления, прекращения предоставления учреждением-работодателем КРНС / КРИС, предусмотренных подпунктами 3.77 – 3.91 настоящего Положения;
- о возможности отказа медицинского работника от получения КРНС на основании его заявления, составленного в произвольной форме, и подачи им заявления на получение КРИС в течение 5 лет с даты начала предоставления КРНС.

С лицами, заключившими договор СМП, не допускается заключение договора о кадровом обеспечении, договора о кадровом обеспечении первичного звена.

3.69. В случае неисполнения работником обязательства,

предусмотренного подпунктом 3.68 настоящего Положения, в том числе в случае перевода на другую должность, не относящуюся к должностям среднего медицинского персонала, он обязан в сроки, установленные в договоре СМП, возместить денежные средства, полученные в виде единовременной компенсационной денежной выплаты на обустройство, пропорционально количеству неотработанных месяцев по осуществлению трудовой деятельности (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77 и пунктами 5 - 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

3.70. Для заключения договора СМП медицинские работники, указанные в подпункте 2.8 пункта 2 настоящего Положения, обращаются к работодателю с заявлением о направлении ходатайства о заключении договора СМП в адрес Министерства по форме, утверждаемой Министерством, с указанием в нем способа уведомления о принятом Министерством решении (на адрес электронной почты; почтовым отправлением; путем вручения в Министерстве лично). Предельный срок обращения медицинских работников к работодателю с заявлением о направлении ходатайства о заключении договора СМП в адрес Министерства - до 01 декабря 2025 года.

3.71. Для принятия решения о заключении договора СМП работодатель направляет в Министерство с сопроводительным письмом ходатайство о заключении договора СМП по форме, утверждаемой Министерством, с приложением следующих документов:

- три экземпляра проекта договора СМП, подписанных заявителем и руководителем учреждения-работодателя, по форме, утверждаемой Министерством;
- копии паспорта заявителя;
- копии трудового договора по основному месту работы заявителя;
- копии документа, содержащего сведения об идентификационном номере налогоплательщика (заявителя);

- копии документа, содержащего сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (заявителя);

- копии трудовой книжки и (или) сведений о трудовой деятельности заявителя, оформленных в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

В сопроводительном письме указывается перечень прилагаемых к нему документов.

Все копии указанных в настоящем подпункте документов должны быть заверены работодателем.

Ответственность за достоверность и полноту представляемых медицинской организацией сведений и документов, указанных в настоящем подпункте, возлагается на работодателя.

3.72. Работодатель направляет документы, указанные в подпункте 3.71 настоящего Положения, в Министерство в течение 3 рабочих дней со дня получения заявления о направлении ходатайства о заключении договора СМП в адрес Министерства.

Министерство в однодневный срок со дня поступления документов, указанных в подпункте 3.71 настоящего Положения, регистрирует их и в день регистрации передает на рассмотрение создаваемой Министерством рабочей группе по заключению договора СМП (далее - Рабочая группа по заключению договора СМП), состав и порядок работы которой определяются Министерством.

Рабочая группа по заключению договора СМП в течение 10 рабочих дней со дня регистрации документов, указанных в подпункте 3.71 настоящего Положения, рассматривает их и по результатам рассмотрения принимает решение о наличии (отсутствии) оснований для отказа в заключении договора СМП, которое оформляется протоколом Рабочей группы по заключению договора СМП за подписью всех ее членов, присутствовавших на заседании.

3.73. Основаниями для отказа в заключении договора СМП являются:

- 1) несоблюдение условий заключения договора СМП, указанных в подпункте 3.67 настоящего Положения;
- 2) установление факта недостоверности информации, представленной для заключения договора СМП.

3.74. В течение 3 рабочих дней со дня оформления протокола Рабочей группы по заключению договора СМП, указанного в абзаце 3 подпункта 3.72 настоящего Положения, Министерство принимает решение о заключении договора СМП либо об отказе в заключении договора СМП путем издания распоряжения Министерства, включающего информацию:

- о медицинских работниках, которым отказано в заключении договора СМП, с указанием оснований для отказа;
- о медицинских работниках, с которыми заключаются договоры СМП и предоставляется единовременная компенсационная денежная выплата на обустройство, а также о размере такой выплаты.

В случае принятия решения о заключении договора СМП Министерство обеспечивает подписание со своей стороны договора СМП в день издания распоряжения о заключении договора СМП.

Предоставление единовременной компенсационной денежной выплаты на обустройство осуществляется государственным учреждением здравоохранения Сахалинской области по основному месту работы медицинского работника в срок не позднее последнего дня месяца, следующего за месяцем издания распоряжения Министерства, указанного в абзаце 1 настоящего подпункта.

3.75. Министерство уведомляет о принятом решении учреждение-работодателя путем направления распоряжения, указанного в абзаце 1 подпункта 3.74 настоящего Положения, в течение 3 рабочих дней со дня его издания. В случае принятия Министерством решения о заключении договора СМП учреждению-работодателю направляется один экземпляр договора СМП.

Министерство в течение 3 рабочих дней со дня издания распоряжения, указанного в абзаце 1 подпункта 3.74 настоящего Положения, направляет (вручает) заявителю способом, указанным им в заявлении о направлении ходатайства о заключении договора СМП, уведомление о заключении договора СМП / уведомление об отказе в заключении договора СМП с указанием оснований для отказа.

В уведомлении о заключении договора СМП / уведомлении об отказе в заключении договора СМП указывается порядок обжалования принятого решения, а также сообщаются телефоны для получения справочной информации.

К уведомлению о заключении договора СМП прилагается договор СМП.

При выборе способа уведомления о принятом Министерством решении посредством электронной почты экземпляр договора СМП направляется медицинскому работнику почтовым отправлением на адрес, указанный в заявлении о направлении ходатайства о заключении договора СМП.

3.76. Размеры единовременных компенсационных денежных выплат на обустройство среднему медицинскому персоналу, заключившему договор СМП, приведены в таблице:

| № пп. | Наименование муниципального образования | Размер единовременных компенсационных денежных выплат на обустройство среднему медицинскому персоналу, заключившему договор СМП, рублей |
|----------|--|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. | Городской округ «Город Южно-Сахалинск» | 250 000 |
| 2. | Александровск-Сахалинский муниципальный округ Сахалинской области; Долинский муниципальный округ Сахалинской области; Корсаковский муниципальный округ Сахалинской области; Невельский муниципальный округ Сахалинской области; Поронайский муниципальный округ Сахалинской области; Углегорский муниципальный округ Сахалинской области; Холмский муниципальный округ Сахалинской области; Анивский муниципальный округ Сахалинской области; Макаровский муниципальный округ Сахалинской области; Смирныховский муниципальный округ Сахалинской области; | 300 000 |

| № пп. | Наименование муниципального образования | Размер единовременных компенсационных денежных выплат на обустройство среднему медицинскому персоналу, заключившему договор СМП, рублей |
|----------|--|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | Томаринский муниципальный округ Сахалинской области; Тымовский муниципальный округ Сахалинской области | |
| 3. | Охинский муниципальный округ Сахалинской области; Ногликский муниципальный округ Сахалинской области | 350 000 |
| 4. | Северо-Курильский муниципальный округ Сахалинской области; Курильский муниципальный округ Сахалинской области; Южно-Курильский муниципальный округ Сахалинской области | 400 000 |

3.77. Предоставление дополнительных социальных гарантий, предусмотренных подпунктами «б», «в» подпункта 2.8 пункта 2 настоящего Положения, осуществляется государственным учреждением здравоохранения Сахалинской области по основному месту работы среднего медицинского персонала на основании договора СМП и решения государственного учреждения здравоохранения Сахалинской области о назначении КРНС / КРИС.

Для осуществления выплат КРНС / КРИС государственным бюджетным учреждениям здравоохранения Сахалинской области предоставляются из областного бюджета Сахалинской области субсидии на иные цели, государственные казенные учреждения здравоохранения Сахалинской области получают лимиты бюджетных обязательств.

Решение о назначении (отказе в назначении) или прекращении предоставления КРНС / КРИС принимается работодателем путем издания приказа учреждения-работодателя.

В случае принятия решения об отказе в назначении или прекращении предоставления КРНС / КРИС в приказе учреждения-работодателя указываются основания для отказа в назначении (прекращении предоставления) КРНС / КРИС.

3.78. Для принятия решения о назначении КРНС заявитель подает работодателю заявление по форме № 7 к настоящему Положению с указанием

даты начала предоставления КРНС, которая не может быть ранее даты трудоустройства в государственное учреждение здравоохранения Сахалинской области по основному месту работы (далее - дата начала предоставления КРНС).

К заявлению прилагаются следующие документы:

1) копии паспортов или иных документов, удостоверяющих личность членов семьи заявителя (к членам семьи заявителя применительно к предоставлению КРНС относятся постоянно проживающие совместно с ним его супруга (супруг), а также несовершеннолетние дети);

2) копия договора найма (поднайма) жилого помещения, заключенного в соответствии с законодательством Российской Федерации заявителем или его супругой (супругом) с собственником жилого помещения (нанимателем – в случае поднайма) или уполномоченным им лицом (с указанием: размера ежемесячной платы за жилое помещение без учета расходов на оплату коммунальных услуг, услуг связи, телевидения, сети Интернет; реквизитов документа о регистрации жилого помещения в Едином государственном реестре недвижимости, данных о собственнике; согласия наймодателя на передачу жилого помещения в пользование поднанимателю в случае поднайма жилого помещения).

3.79. Для принятия решения о назначении КРИС заявитель подает работодателю заявление по форме № 8 к настоящему Положению.

К заявлению прилагаются следующие документы:

1) копии паспортов или иных документов, удостоверяющих личность членов семьи заявителя (к членам семьи заявителя применительно к предоставлению КРИС относятся постоянно проживающие совместно с ним его супруга (супруг), а также несовершеннолетние дети);

2) копия действующего договора ипотечного жилищного кредита (займа), заключенного заявителем (членом семьи заявителя) с российской кредитной организацией, на приобретение жилья в Сахалинской области, включающего информацию о сроках (датах) и сумме платежей в счет

погашения кредита (график погашения) (с указанием реквизитов документа о регистрации жилого помещения в Едином государственном реестре недвижимости).

3.80. Копии документов, указанных в подпунктах 3.78, 3.79 настоящего Положения, должны быть заверены в установленном порядке, не заверенные копии представляются с предъявлением оригиналов.

Ответственность за достоверность представляемых заявителем сведений и документов возлагается на заявителя.

3.81. Жилое помещение по договору найма (поднайма), жилое помещение, приобретенное с использованием средств ипотечного жилищного кредита (займа), должно находиться в пределах муниципального образования по основному месту работы заявителя или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять трудовую функцию.

3.82. Решение о назначении КРНС / КРИС принимается работодателем в течение 10 рабочих дней после поступления документов, установленных подпунктами 3.78, 3.79 настоящего Положения соответственно.

О принятых в отношении работника решениях, указанных в подпункте 3.77 настоящего Положения, работодатель уведомляет работника в срок не позднее 3 рабочих дней со дня их принятия путем ознакомления работника в письменной форме под роспись с приказом, указанным в подпункте 3.77 настоящего Положения.

3.83. Основаниями для отказа в назначении КРНС являются:

а) представление не в полном объеме документов, указанных в подпункте 3.78 настоящего Положения;

б) указание в заявлении даты начала предоставления КРНС ранее даты трудоустройства в государственное учреждение Сахалинской области по основному месту работы;

в) заявитель на дату начала предоставления КРНС, указанную им в заявлении на предоставление КРНС, является нанимателем или членом семьи

нанимателя специализированного жилого помещения, жилого помещения по договору социального найма либо собственником или членом семьи собственника жилого помещения, расположенного на территории муниципального образования по основному месту работы или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять трудовую функцию;

г) заявитель на дату начала предоставления КРНС, указанную им в заявлении на предоставление КРНС, является получателем или членом семьи получателя компенсации расходов на оплату стоимости найма (поднайма) жилого помещения либо компенсации расходов на оплату ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу) в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Сахалинской области и (или) актами органов местного самоуправления Сахалинской области;

д) установление факта недостоверности информации, представленной для установления КРНС.

3.84. Основаниями для отказа в назначении КРИС являются:

а) представление не в полном объеме документов, указанных в подпункте 3.79 настоящего Положения;

б) заявитель является получателем или членом семьи получателя компенсации расходов на оплату стоимости найма (поднайма) жилого помещения либо компенсации расходов на оплату ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу) в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Сахалинской области и (или) актами органов местного самоуправления Сахалинской области;

в) заявитель является нанимателем или членом семьи нанимателя специализированного жилого помещения, жилого помещения по договору социального найма, расположенного на территории муниципального образования по основному месту работы или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять

трудовую функцию;

г) наличие в собственности заявителя либо члена семьи заявителя расположенного на территории муниципального образования по основному месту работы или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять трудовую функцию, иного жилого помещения, помимо приобретенного с использованием средств ипотечного жилищного кредита (займа);

д) установление факта недостоверности информации, представленной для установления КРИС.

3.85. В случае назначения КРНС / КРИС в решении работодателя указывается дата начала предоставления КРНС / КРИС.

Выплата КРНС / КРИС производится с месяца, следующего за месяцем принятия решения о назначении КРНС / КРИС.

Заявитель в срок до 15 числа ежемесячно представляет работодателю документы, подтверждающие фактическую оплату стоимости найма (поднайма) жилого помещения / ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу).

КРНС / КРИС производится на банковский счет, указанный в заявлении на предоставление КРНС / КРИС, не позднее последнего числа месяца представления работодателю документов, указанных в абзаце 3 настоящего подпункта.

3.86. КРНС / КРИС производится в размере фактических расходов, но не более 20000 рублей в месяц, за исключением территории Курильских островов.

КРНС / КРИС на территории Курильских островов производится в размере фактических расходов, но не более 45000 рублей в месяц.

3.87. В случае оплаты стоимости найма (поднайма) жилого помещения / ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу) за неполный месяц, КРНС / КРИС производится в сумме не более предельной суммы, указанной в подпункте 3.86 настоящего Положения, скорректированной на

фактическое число календарных дней оплаченного найма (поднайма) жилого помещения / ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу).

Авансирование расходов, связанных с оплатой стоимости найма (поднайма) жилого помещения / ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу), не допускается.

В подлежащие компенсации расходы на оплату стоимости найма (поднайма) жилого помещения не включаются расходы на оплату коммунальных услуг, услуг связи, телевидения, сети Интернет.

Излишне выплаченная сумма КРНС / КРИС возмещается заявителем в месячный срок со дня получения требования работодателя о ее возврате.

Невозвращенные средства подлежат взысканию работодателем в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.88. Основания для прекращения предоставления КРНС / КРИС.

3.88.1. Общими основаниями для прекращения предоставления КРНС / КРИС являются:

а) истечение срока предоставления КРНС / КРИС, указанного в подпункте 3.91 настоящего Положения;

б) прекращение трудового договора по основному месту работы;

в) получение заявителем или членом его семьи компенсации расходов на оплату стоимости найма (поднайма) жилого помещения либо компенсации расходов на оплату ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу) в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Сахалинской области и (или) актами органов местного самоуправления Сахалинской области;

г) установление факта недостоверности информации, представленной для установления КРНС / КРИС.

3.88.2. Дополнительными основаниями для прекращения предоставления КРНС являются:

а) прекращение договора найма (поднайма) жилого помещения (без заключения нового договора найма (поднайма) жилого помещения);

б) предоставление заявителю или членам его семьи специализированного жилого помещения, жилого помещения по договору социального найма либо приобретение им или членом его семьи жилого помещения в собственность, расположенного на территории муниципального образования Сахалинской области по основному месту работы или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять трудовую функцию;

в) отказ заявителя от получения КРНС на основании его заявления, направленного работодателю с указанием даты прекращения предоставления КРНС, составленного в произвольной форме.

3.88.3. Дополнительными основаниями для прекращения предоставления КРИС являются:

а) прекращение договора ипотечного жилищного кредита (займа);

б) предоставление заявителю или члену его семьи специализированного жилого помещения, жилого помещения по договору социального найма, расположенного на территории муниципального образования по основному месту работы или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять трудовую функцию.

3.89. Предоставление КРНС / КРИС прекращается с месяца, следующего за месяцем возникновения оснований, указанных в подпункте 3.88 настоящего Положения.

3.90. Заявитель обязан письменно уведомить работодателя с приложением подтверждающих документов в 10-дневный срок со дня наступления обстоятельств:

- указанных в подпункте «в» подпункта 3.88.1 настоящего Положения;

- указанных в подпунктах «а», «б» подпункта 3.88.2 настоящего Положения;

- указанных в подпунктах «а», «б» подпункта 3.88.3 настоящего

Положения.

3.91. Срок предоставления КРНС составляет 5 лет с даты начала предоставления КРНС.

Срок предоставления КРИС составляет 5 лет с даты начала предоставления КРИС.

Медицинский работник, заключивший договор СМП, вправе отказаться от получения КРНС путем направления работодателю заявления, составленного в произвольной форме с указанием даты прекращения предоставления КРНС, и подать работодателю заявление о назначении ему КРИС и документы, предусмотренные подпунктом 3.79 настоящего Положения, которые рассматриваются по правилам, установленным настоящим Положением. Повторное заключение договора СМП не требуется.

Срок предоставления дополнительных социальных гарантий, предусмотренных подпунктами «б» и «в» подпункта 2.8 пункта 2 настоящего Положения, в совокупности составляет не более 5 лет с даты начала предоставления любой из них.».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к постановлению Правительства
Сахалинской области

от 30.04.2025 № 185

«ФОРМА № 7

к Положению о дополнительных социальных
гарантиях студентам, ординаторам и
отдельным категориям медицинских
работников и порядке их предоставления,
утвержденному постановлением
Правительства Сахалинской области

от 30.04.2025 № 183

(наименование работодателя)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)
проживающего(-ей) по адресу:

паспорт: серия №

когда выдан кем выдан

Контактный телефон:

СНИЛС

ЗАЯВЛЕНИЕ

**на предоставление компенсации расходов на оплату стоимости найма
(поднайма) жилого помещения в соответствии с договором
о предоставлении дополнительных социальных гарантий среднему
медицинскому персоналу государственных учреждений здравоохранения
Сахалинской области**

Прошу с «__» ____ 20__ года¹ предоставить компенсацию
расходов на оплату стоимости найма (поднайма) жилого помещения в
соответствии с договором о предоставлении дополнительных социальных
гарантий среднему медицинскому персоналу государственных учреждений

¹ Дата начала предоставления КРНС не может быть ранее даты трудоустройства в
государственное учреждение здравоохранения Сахалинской области.

здравоохранения Сахалинской области, предусмотренную Положением о дополнительных социальных гарантиях студентам, ординаторам и отдельным категориям медицинских работников и порядке их предоставления, утвержденным постановлением Правительства Сахалинской области от 23.04.2014 № 183 (далее соответственно - КРНС, Положение).

С Положением ознакомлен(а).

Подтверждаю, что на дату начала предоставления КРНС, указанную в абзаце 1 настоящего заявления:

1) моим основным местом работы является _____
_____ (наименование государственного учреждения здравоохранения Сахалинской области);

2) рабочее место по основному месту работы расположено _____
_____ (населенный пункт);

3) по основному месту работы занимаю должность _____
_____;

4) трудоустроен(а) в учреждение, подведомственное министерству здравоохранения Сахалинской области, по трудовому договору от «__» _____ 20__ года № _____;

5) являюсь нанимателем (поднанимателем) / членом семьи нанимателя (поднанимателя)) (нужное подчеркнуть) _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя / члена семьи заявителя, заключившего договор)
жилого помещения по адресу: _____

_____ (полное наименование адреса жилого помещения согласно договору найма (поднайма),
согласно договору найма (поднайма) жилых помещений
от «__» _____ 20__ года № _____;

6) не являюсь нанимателем или членом семьи нанимателя специализированного жилого помещения, жилого помещения по договору социального найма либо собственником или членом семьи собственника жилого помещения, расположенного на территории муниципального образования _____ по основному месту работы или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять трудовую функцию²;

7) не являюсь получателем или членом семьи получателя компенсации расходов на оплату стоимости найма (поднайма) жилого помещения либо компенсации расходов на оплату ежемесячного взноса по ипотечному

² К членам семьи заявителя относятся постоянно проживающие совместно с ним его супруга (супруг), а также несовершеннолетние дети.

жилищному кредиту (займу) в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Сахалинской области и (или) актами органов местного самоуправления Сахалинской области.

Выплату прошу производить на банковский счет, открытый в российской кредитной организации:

(реквизиты кредитной организации и банковского счета, открытого в российской кредитной организации, для безналичного перечисления денежных средств (наименование российской кредитной организации, в которую должны быть перечислены денежные средства, банковский идентификационный код (БИК), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) и код причины постановки на учет (КПП), присвоенные при постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения кредитной организации, номер банковского счета. В случае если банковский счет предусматривает осуществление операций с использованием платежной карты МИР, указываются сведения о реквизитах банковского счета национальной платежной системы «МИР»)

Обязуюсь:

- в срок до 15 числа ежемесячно представлять работодателю документы, подтверждающие фактическую оплату найма (поднайма) жилого помещения;
- в 10-дневный срок сообщать работодателю о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление дополнительных социальных гарантий.

В целях получения дополнительных социальных гарантий в виде КРНС:
ДАЮ СОГЛАСИЕ _____

(наименование и адрес работодателя)

своей волей и в своем интересе, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных (совершение действий (операций) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), необходимых для предоставления КРНС. Настоящее согласие действует со дня его подписания на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо до дня отзыва в письменной форме.

О принятых в отношении меня работодателем решениях о назначении и предоставлении КРНС, об отказе в назначения КРНС, прекращении

предоставления КРНС прошу уведомлять посредством³:

- ☐ на адрес электронной почты _____;
- ☐ почтовым отправлением на адрес _____;
- ☐ вручения в государственном учреждении, подведомственном министерству здравоохранения Сахалинской области, по моему основному месту работы мне лично.

Достоверность представленной информации подтверждаю.

Заявитель (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) (полностью) и дата подачи заявления):

_____».

³ Нужно отметить любым знаком

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к постановлению Правительства
Сахалинской области

от 30.04.2025 № 185

«ФОРМА № 8

к Положению о дополнительных социальных
гарантиях студентам, ординаторам и
отдельным категориям медицинских
работников и порядке их предоставления,
утвержденному постановлением
Правительства Сахалинской области

от 30.04.2025 № 183

(наименование работодателя)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)
проживающего(-ей) по адресу: _____

паспорт: серия _____ № _____
когда выдан _____ кем выдан _____

Контактный телефон: _____
СНИЛС _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

**на предоставление компенсации расходов на оплату ежемесячного
взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу)
в соответствии с договором о предоставлении дополнительных
социальных гарантий среднему медицинскому персоналу
государственных учреждений здравоохранения Сахалинской области**

Прошу предоставить компенсацию расходов на оплату ежемесячного
взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу) в соответствии с
договором о предоставлении дополнительных социальных гарантий среднему
медицинскому персоналу государственных учреждений здравоохранения

Сахалинской области, предусмотренную Положением о дополнительных социальных гарантиях студентам, ординаторам и отдельным категориям медицинских работников и порядке их предоставления, утвержденным постановлением Правительства Сахалинской области от 23.04.2014 № 183 (далее соответственно - КРИС, Положение).

С Положением ознакомлен(а).

Подтверждаю, что на день подачи настоящего заявления:

1) моим основным местом работы является _____
_____ (наименование государственного учреждения здравоохранения Сахалинской области);

2) рабочее место по основному месту работы расположено _____
_____ (населенный пункт);

3) по основному месту работы занимаю должность _____
_____;

4) трудоустроен(а) в учреждение, подведомственное министерству здравоохранения Сахалинской области, по трудовому договору от «___» _____ 20__ года № _____;

5) договор ипотечного жилищного кредита (займа) от «___» _____ 20__ г. № _____ заключен (заявителем / членом семьи заявителя) (нужное подчеркнуть) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя / члена семьи заявителя, заключившего договор)
с российской кредитной организацией _____
на приобретение жилья в Сахалинской области по адресу:

(полное наименование адреса жилого помещения)

Реквизиты документа о регистрации жилого помещения в Едином государственном реестре недвижимости: _____;

6) не являюсь получателем или членом семьи получателя компенсации расходов на оплату стоимости найма (поднайма) жилого помещения либо компенсации расходов на оплату ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу) в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством Сахалинской области и (или) актами органов местного самоуправления Сахалинской области¹;

7) не являюсь нанимателем или членом семьи нанимателя специализированного жилого помещения, жилого помещения по договору социального найма, расположенного на территории муниципального

¹ К членам семьи заявителя относятся постоянно проживающие совместно с ним его супруга (супруг), а также несовершеннолетние дети.

образования _____ по основному месту работы или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять трудовую функцию;

8) не имею в собственности и не являюсь членом семьи собственников расположенного на территории муниципального образования по основному месту работы или в пределах транспортной доступности, позволяющей ежедневно прибывать к месту работы и выполнять трудовую функцию, иного жилого помещения, помимо приобретенного с использованием средств ипотечного жилищного кредита (займа).

Выплату прошу производить на банковский счет, открытый в российской кредитной организации:

(реквизиты кредитной организации и банковского счета, открытого в российской кредитной организации, для безналичного перечисления денежных средств (наименование российской кредитной организации, в которую должны быть перечислены денежные средства, банковский идентификационный код (БИК), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) и код причины постановки на учет (КПП), присвоенные при постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения кредитной организации, номер банковского счета. В случае если банковский счет предусматривает осуществление операций с использованием платежной карты МИР, указываются сведения о реквизитах банковского счета национальной платежной системы «МИР»)

Обязуюсь:

- в срок до 15 числа ежемесячно представлять работодателю документы, подтверждающие фактическую оплату ежемесячного взноса по ипотечному жилищному кредиту (займу);

- в 10-дневный срок сообщать работодателю о наступлении обстоятельств, влияющих на предоставление дополнительных социальных гарантий.

В целях получения дополнительных социальных гарантий в виде КРИС:
ДАЮ СОГЛАСИЕ _____

(наименование и адрес работодателя)

своей волей и в своем интересе, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных (совершение действий (операций) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование,

О принятых в отношении меня работодателем решениях о назначении и предоставлении КРИС, об отказе в назначения КРИС, прекращении предоставления КРИС прошу уведомлять посредством²:

- ☐ на адрес электронной почты _____;
- ☐ почтовым отправлением на адрес _____;
- ☐ вручения в государственном учреждении, подведомственном министерству здравоохранения Сахалинской области, по моему основному месту работы мне лично.

Достоверность представленной информации подтверждаю.

Заявитель (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) (полностью) и дата подачи заявления):

»»

² Нужно отметить любым знаком