



**АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЛАБИНСКИЙ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ РАЙОН КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 18.09.2025

№ 767

г. Лабинск

**Об утверждении Порядка предоставления дополнительной меры
социальной поддержки в виде единовременной выплаты медицинским
работникам с высшим медицинским образованием, впервые
трудоустроившимся в медицинские организации ГБУЗ «Лабинская
центральная районная больница» министерства здравоохранения
Краснодарского края**

Руководствуясь Федеральным законом от 20 марта 2025 года № 33-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в единой системе публичной власти», частью 2 статьи 9 и частью 8 статьи 11, статьей 66 Устава муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края, в целях социальной поддержки медицинских работников с высшим медицинским образованием (далее – врачей-специалистов) медицинских организаций ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МЗ КК, п о с т а н о в л я ю:

1. Установить с 1 сентября 2025 года дополнительную меру социальной поддержки в виде единовременной выплаты врачам-специалистам, впервые трудоустроившимся в медицинские учреждения ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МЗ КК.

2. Утвердить Порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной выплаты врачам-специалистам, впервые трудоустроившимся в медицинские организации ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МЗ КК (приложение 1).

3. Образовать комиссию при администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края по предоставлению дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной выплаты медицинским работникам с высшим медицинским образованием, впервые трудоустроившимся в медицинские организации ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МЗ КК (приложение 2).

4. Первому заместителю главы администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края Худасову А.Н. обеспечить опубликование настоящего постановления на официальном сайте администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

5. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края Маршалко Н.Е.

6. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, действующие с 1 сентября 2025 года.

Исполняющий обязанности
главы администрации муниципального
образования Лабинский муниципальный
район Краснодарского края



А.Н. Худасов

Приложение 1

УТВЕРЖДЕН

постановлением администрации
муниципального образования
Лабинский муниципальный район
Краснодарского края

от 18.09.2025 № 767

ПОРЯДОК

**предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде
единовременной выплаты медицинским работникам с высшим
медицинским образованием, впервые трудоустроившимся в медицинские
организации ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МЗ КК**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной выплаты медицинским работникам с высшим медицинским образованием (далее – врачам-специалистам), впервые трудоустроившимся в медицинские организации ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МЗ КК (далее – Порядок), разработан в целях повышения жизненного уровня отдельных категорий граждан.

1.2. Право на получение дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной выплаты врачам-специалистам, впервые трудоустроившимся в медицинские организации ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МЗ КК (далее – Выплата) имеют граждане Российской Федерации, впервые трудоустроившиеся в медицинские организации ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МЗ КК, на должности медицинских работников, с высшим медицинским образованием, при соблюдении одновременно следующих условий:

1) осуществление трудовой деятельности по должности врача-специалиста в медицинской организации ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МЗ КК по трудовому договору по основному месту работы не менее чем на 1 ставку;

2) исполнение врачом-специалистом закрепленных в дополнительном соглашении к трудовому договору обязательств об осуществлении трудовой деятельности в медицинской организации в течение не менее пяти лет с момента заключения трудового договора.

1.3. Размер Выплаты составляет 600 000 (шестьсот тысяч) рублей. Выплата, выплачиваемая в соответствии с настоящим Порядком, не подлежит налогообложению налогом на доходы физических лиц и страховыми взносами.

1.4. В соответствии с настоящим Порядком Выплата предоставляется врачу-специалисту однократно.

1.5. Выплата предоставляется на основании заявления о предоставлении единовременной денежной выплаты согласно пункту 2.1 настоящего Порядка.

1.6. В трудовой договор вносятся изменения, предусматривающие обязанность врача-специалиста по осуществлению трудовой деятельности по должности в медицинской организации в течение трех лет со дня заключения трудового договора и ответственность за неисполнение данной обязанности.

Исполнение обязанности по осуществлению трудовой деятельности по должности врача-специалиста приостанавливается на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет.

При неисполнении обязанности указанной в части 2 пункта 1.2. настоящего Порядка, врач-специалист обязан возвратить денежные средства, полученные в результате предоставления дополнительной меры социальной поддержки, предусмотренной настоящим Порядком, в полном объеме, в течение 30 календарных дней со дня получения письменного уведомления медицинской организации о возврате денежных средств (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6, 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

1.7. Финансирование расходов, связанных с Выплатой, осуществляется за счет средств бюджета муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края на текущий финансовый год в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных на указанные цели в рамках муниципальной программы «Социальная поддержка граждан муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края».

1.8. Рассмотрение вопроса о назначении Выплаты проводится комиссией по предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной выплаты медицинским работникам с высшим медицинским образованием, впервые трудоустроившимся в медицинские организации ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МЗ КК при администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края (далее – Комиссия).

2. Порядок обращения за предоставлением меры социальной поддержки

2.1. Для рассмотрения вопроса о назначении Выплаты врач-специалист лично, либо через представителя по доверенности, выданной и оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке, в отдел координации деятельности социальной сферы администрации муниципального

образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края предоставляет следующие документы:

заявление по установленной форме согласно приложению 1 настоящего Порядка;

оригинал и копии документа(ов), удостоверяющего(их) личность заявителя;

копия трудового договора с медицинской организацией ГБУЗ «Лабинская центральная районная больница» МЗ КК;

согласие на обработку персональных данных заявителя согласно приложению 2 настоящего Порядка;

копия трудовой книжки, заверенная кадровым подразделением медицинской организации или сведения о трудовой деятельности, оформленные в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

копия приказа о приеме на работу, заверенная кадровым подразделением медицинской организации;

копия диплома о высшем профессиональном образовании с предоставлением оригинала для сверки;

копия удостоверения об окончании интернатуры (ординатуры), (для медицинских работников, по специальностям которых законодательством Российской Федерации предусмотрена послевузовская подготовка) с предоставлением оригинала для сверки;

копия диплома о профессиональной переподготовке (при наличии) с предоставлением оригинала для сверки;

копия сертификата специалиста (для медицинских работников, по специальностям которых законодательством Российской Федерации предусмотрена послевузовская подготовка) с предоставлением оригинала для сверки;

справка из кредитной организации с полными реквизитами банковского счета заявителя, на который подлежит перечисление Выплаты.

2.2. Документы, указанные в пункте 2.1 настоящего Порядка, врач-специалист предоставляет в отдел координации деятельности социальной сферы администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края. Представленные документы подлежат регистрации в течение 1 рабочего дня со дня их поступления.

Полученные документы передаются на рассмотрение Комиссии в течение 5 рабочих дней со дня их поступления.

3. Порядок назначения меры социальной поддержки

3.1. Для назначения Выплаты в течение 20 (двадцати) календарных дней со дня подачи заявления Комиссия проводит проверку документов на предмет соответствия заявленным требованиям и принимает одно из решений:

о предоставлении Выплаты;

об отказе в предоставлении Выплаты.

3.2. Основаниями для отказа в предоставлении Выплаты являются:
несоответствие требованиям, предъявляемым к заявителю, указанным в пункте 1.2 настоящего Порядка;

непредставление или представление заявителем не в полном объеме документов, указанных в пункте 2.1 настоящего Порядка;

недостоверность сведений, содержащихся в представленных документах.

3.3 Решение Комиссии оформляется протоколом, который передается в отдел координации деятельности социальной сферы администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края.

3.4. О принятом решении заявитель письменно уведомляется главным специалистом отдела координации деятельности социальной сферы администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения Комиссией.

3.5. В случае принятия решения Комиссией о предоставлении заявителю Выплаты главным специалистом отдела координации деятельности социальной сферы администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края в течение 5 рабочих дней осуществляется подготовка проекта распоряжения администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края.

3.6. Общий срок согласования и подписания распоряжения администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края о предоставлении Выплаты составляет 5 рабочих дней.

3.7. Предоставление Выплаты осуществляется путем перечисления денежных средств со счета администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края на банковский счет врача-специалиста в течение 30 календарных дней со дня принятия положительного решения Комиссией.

Заместитель главы администрации
муниципального образования
Лабинский муниципальный район
Краснодарского края

Н.Е. Маршалко

Приложение 1
к Порядку предоставления
дополнительной меры социальной
поддержки в виде единовременной
выплаты медицинским работникам
с высшим медицинским
образованием, впервые
трудоустроившимся в
медицинские организации ГБУЗ
«Лабинская центральная районная
больница» МЗ КК

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки в виде
единовременной выплаты медицинским работникам с высшим медицинским
образованием, впервые трудоустроившимся в медицинские организации ГБУЗ
«Лабинская центральная районная больница» МЗ КК
в сумме 600 000 (шестисот тысяч) рублей.

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)
паспорт серии _____ № _____, выдан _____
(дата и место выдачи)
проживающий (ая) по адресу: _____
(указывается
почтовый адрес места жительства и место фактического пребывания)
прошу предоставить мне единовременную выплату в сумме 600 000 (шестисот тысяч)
рублей.

К заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) _____;
(наименование, дата и номер документа, кем выдан)
- 2) _____;
(наименование, дата и номер документа, кем выдан)
- 3) _____;
(наименование, дата и номер документа, кем выдан)
- 4) _____;
(наименование, дата и номер документа, кем выдан)
- 5) _____;
(наименование, дата и номер документа, кем выдан)
- 6) _____;
(наименование, дата и номер документа, кем выдан)
- 7) _____;
(наименование, дата и номер документа, кем выдан)
- 8) _____;
(наименование, дата и номер документа, кем выдан)

9) _____.

(наименование, дата и номер документа, кем выдан)

Единовременную выплату в сумме 600 000 (шестисот тысяч) рублей прошу перечислить в _____

(наименование кредитной организации)

на лицевой счет _____.

Подтверждаю, что сведения, содержащиеся в настоящем заявлении, являются верными и точными на нижеуказанную дату.

Дата _____

Подпись заявителя _____

Паспортные данные сверены с оригиналом
документа, удостоверяющего личность_____
(подпись специалиста,
принявшего заявление)Заместитель главы администрации
муниципального образования
Лабинский муниципальный район
Краснодарского края

Н.Е. Маршалко

Приложение 2
к Порядку предоставления
дополнительной меры социальной
поддержки в виде единовременной
выплаты медицинским работникам
с высшим медицинским
образованием, впервые
трудоустроившимся в медицинские
организации ГБУЗ «Лабинская
центральная районная больница»
МЗ КК

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____
(ФИО полностью)

в соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г.
№ 152-ФЗ «О персональных данных», зарегистрированный(ая) по адресу:

_____,
проживающий(ая) по адресу: _____,
документ, удостоверяющий личность: _____
серия _____ № _____ кем и когда выдан _____

в лице моего представителя (при наличии) _____

(Ф.И.О. полностью)
зарегистрированного (ой) по адресу: _____

проживающего(ей) по адресу: _____,
документ, удостоверяющий личность: _____
серия _____ № _____ кем и когда выдан _____,
действующего(ей) на основании _____

в целях получения адресной социальной помощи даю свое согласие администрации муниципального образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку своих персональных данных (фамилия, имя, отчество, год, месяц, число и место рождения, адрес местожительства), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня подписания до дня отзыва в письменной форме.

« _____ » 20 _____ г.

_____ / _____ /

Заместитель главы администрации
муниципального образования
Лабинский муниципальный район
Краснодарского края



Н.Е. Маршалко

Приложение 2

УТВЕРЖДЕН

постановлением администрации
муниципального образования
Лабинский муниципальный район
Краснодарского края
от 18.09.2025 № 767

СОСТАВ

**комиссии по предоставлению единовременной выплаты медицинским
работникам с высшим медицинским образованием, впервые
трудоустроившимся в медицинские организации ГБУЗ «Лабинская
центральная районная больница» МЗ КК»**

заместитель главы администрации муниципального образования
Лабинский муниципальный район Краснодарского края (вопросы социальной
сферы) или должностное лицо его замещающее, председатель комиссии;

заместитель главы администрации муниципального образования
Лабинский муниципальный район Краснодарского края (вопросы экономики и
финансов) или должностное лицо его замещающее, заместитель председателя
комиссии;

главный специалист отдела координации деятельности социальной сферы
администрации муниципального образования Лабинский муниципальный
район Краснодарского края, секретарь комиссии.

Члены комиссии:

заместитель главы администрации муниципального образования
Лабинский муниципальный район Краснодарского края (вопросы контроля,
противодействия коррупции, правовой и кадровой работы) или должностное
лицо его замещающее;

начальник финансового управления администрации муниципального
образования Лабинский муниципальный район Краснодарского края или лицо,
его замещающее;

главный врач государственного бюджетного учреждения
здравоохранения «Лабинская центральная районная больница» министерства
здравоохранения Краснодарского края (по согласованию).

Заместитель главы администрации
муниципального образования
Лабинский муниципальный
район Краснодарского края



Н.Е. Маршалко