



АДМИНИСТРАЦИЯ
НАРО-ФОМИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 06.04.2017 № 679

г. Наро-Фоминск

О порядке компенсации расходов на оплату коммунальных услуг отдельным категориям медицинских работников государственных бюджетных учреждений здравоохранения Московской области, расположенных на территории Наро-Фоминского муниципального района

В целях создания условий для оказания медицинской помощи населению Наро-Фоминского муниципального района, руководствуясь ст. 160 Жилищного кодекса Российской Федерации, ст. 74.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», ст. 7 Закона Московской области от 14.11.2013 № 132/2013-ОЗ «О здравоохранении в Московской области», решением Совета депутатов Наро-Фоминского муниципального района Московской области от 09.08.2016 № 5/92 «О внесении изменений в решение Совета депутатов Наро-Фоминского муниципального района от 15.12.2015 № 20/85 «О бюджете Наро-Фоминского муниципального района на 2016 год и плановый период 2017 и 2018 годов», Уставом Наро-Фоминского муниципального района, **постановляю:**

1. Утвердить прилагаемое Положение о порядке компенсации расходов на оплату коммунальных услуг отдельным категориям медицинских работников государственных бюджетных учреждений здравоохранения Московской области, расположенных на территории Наро-Фоминского муниципального района.

2. Разместить настоящее постановление на официальном сайте Администрации Наро-Фоминского муниципального района в сети Интернет.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Заместителя Руководителя Администрации Наро-Фоминского муниципального района Н.Н. Трофимову.

**И.о. Руководителя
Администрации Наро-Фоминского
муниципального района**

Р.Л. Шамин

Положение
о порядке компенсации расходов на оплату коммунальных услуг отдельным категориям медицинских работников государственных бюджетных учреждений здравоохранения Московской области, расположенных на территории Наро-Фоминского муниципального района

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии со ст. 160 Жилищного кодекса Российской Федерации, ст. 74.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Законом Московской области от 14.11.2013 № 132/2013-ОЗ «О здравоохранении в Московской области», Уставом Наро-Фоминского муниципального района.

1.2. Настоящее Положение устанавливает порядок, условия и предельный размер компенсации расходов на оплату коммунальных услуг отдельным категориям медицинских работников государственных бюджетных учреждений здравоохранения Московской области, расположенных на территории Наро-Фоминского муниципального района.

1.3. В порядке, установленном настоящим Положением, компенсируются расходы на оплату коммунальных услуг за холодную воду, горячую воду, электрическую энергию, тепловую энергию, газ, бытовой газ в баллонах, твердое топливо при наличии печного отопления, плату за отведение сточных вод, обращение с твердыми коммунальными отходами.

1.4. В порядке, установленном настоящим Положением, компенсация расходов на оплату коммунальных услуг (далее по тексту – компенсация) предоставляется следующим категориям медицинских работников государственных бюджетных учреждений здравоохранения Московской области, расположенных на территории Наро-Фоминского муниципального района (далее по тексту – медицинские работники):

1) врачи скорой медицинской помощи, занимающие должности специалистов с высшим медицинским образованием, предусмотренные Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»;

2) фельдшеры скорой медицинской помощи.

1.5. Правом на получение компенсации расходов на оплату коммунальных услуг обладают медицинские работники, удовлетворяющие одновременно следующим требованиям:

- медицинский работник состоит в трудовых отношениях по основному месту работы с работодателем - государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской области, расположенным и осуществляющим свою деятельность на территории Наро-Фоминского муниципального района;

- у медицинского работника отсутствует задолженность по оплате коммунальных услуг и (или) выполнено соглашение по ее погашению;

- медицинский работник зарегистрирован по месту жительства на территории Наро-Фоминского муниципального района.

- медицинский работник не относится к категории работников и жителей сельских населенных пунктов и поселков городского типа, в отношении которых Законом Московской области от 23.03.2006 N 36/2006-ОЗ "О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Московской области" области установлена выплата ежемесячной денежной компенсации стоимости платы за электроэнергию, отопление, пользование природным газом в пределах нормативов потребления, установленных в соответствии с законодательством Московской области, а также не имеет иных льгот по оплате коммунальных услуг.

2. Перечень документов, необходимых для предоставления компенсации

2.1. Для получения компенсации медицинский работник подает в общий отдел Администрации Наро-Фоминского муниципального района заявление о предоставлении компенсации расходов на оплату коммунальных услуг в Администрацию Наро-Фоминского муниципального района до двадцатого числа месяца, следующего за отчетным кварталом по форме согласно Приложению № 1 к настоящему Положению. К заявлению прилагаются:

- копия документа, удостоверяющего личность медицинского работника (с предоставлением оригинала для сверки);
- копия трудовой книжки медицинского работника, заверенная работодателем;
- копия приказа о приеме на работу медицинского работника, заверенная работодателем;
- выписка из домовой книги о регистрации медицинского работника по месту жительства;
- выписка из финансового лицевого счета с указанием информации об отсутствии задолженности по оплате коммунальных услуг за период, предшествующий месяцу обращения с заявлением о предоставлении компенсации;
- ходатайство работодателя о предоставлении компенсации расходов на оплату коммунальных услуг, подписанное руководителем государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области, по форме согласно Приложению № 2 к настоящему Положению;
- копия правоустанавливающего документа на занимаемое жилое помещение;
- копия страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);
- копия свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе (ИНН);
- выписка из банка с указанием реквизитов текущего счета;
- справка из Наро-Фоминского управления социальной защиты населения об отсутствии льгот по оплате коммунальных услуг.

2.2. В целях подтверждения факта отсутствия задолженности по оплате коммунальных услуг медицинский работник ежеквартально в срок не позднее двадцатого числа первого месяца квартала, следующего за отчетным, предоставляет в отдел социального развития Администрации Наро-Фоминского муниципального района выписку из финансового лицевого счета с указанием информации об отсутствии задолженности по оплате коммунальных услуг за отчетный квартал. Выписка из финансового лицевого счета за последний квартал года по состоянию на первое декабря должна быть представлена в срок не позднее двадцатого декабря.

2.3. Документы, подлежащие заверению, предоставляются в заверенных копиях, не подлежащие заверению - в копиях с приложением подлинника для сверки.

3. Размер и порядок выплаты компенсации

3.1. Размер компенсации расходов определяется по формуле:

$$K = \frac{Ст \times 18}{2}$$

где:

К - размер компенсации (в рублях) в месяц;

Ст - региональный стандарт стоимости жилищно-коммунальных услуг в месяц, установленный уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации по месту жительства медицинского работника (в рублях за 1 кв.м.) при круглогодичном проживании;

3.2. В случае, если общая площадь жилого помещения составляет менее 18 квадратных метров, размер компенсации расходов определяется по формуле:

$$K = \frac{Ст \times П}{2}$$

где:

К - размер компенсации (в рублях) в месяц;

Ст - региональный стандарт стоимости жилищно-коммунальных услуг, установленный уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации по месту жительства медицинского работника (в рублях за 1 кв.м.) при круглогодичном проживании;

П - площадь жилого помещения (в квадратных метрах).

3.3. Выплата компенсации производится ежеквартально не позднее последнего дня последнего месяца квартала, следующего за отчетным кварталом, путем перечисления денежных средств на счет получателя компенсации, указанный в соглашении о предоставлении компенсации. Выплата компенсации за четвертый квартал производится в срок не позднее 31 декабря текущего года.

4. Порядок принятия решения о предоставлении (отказе в предоставлении) компенсации

4.1. Заявление медицинского работника о предоставлении компенсации с прилагаемыми к заявлению документами подлежит обязательному рассмотрению на заседании Комиссии по социальной поддержке медицинских работников на территории Наро-Фоминского муниципального района в течение не более чем тридцати календарных дней с момента поступления в Администрацию Наро-Фоминского муниципального района.

4.2. По результатам рассмотрения заявления Комиссия принимает решение о согласовании предоставления или отказа в предоставлении компенсации в зависимости от отсутствия или наличия оснований для отказа в предоставлении компенсации.

4.3. Решение Комиссии о согласовании предоставления компенсации является основанием для издания постановления Администрации Наро-Фоминского муниципального района о предоставлении компенсации и заключения соглашения о предоставлении компенсации между медицинским работником, Администрацией Наро-Фоминского муниципального района и государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской области.

4.4. Решение Комиссии о согласовании отказа в предоставлении компенсации является основанием для направления медицинскому работнику уведомления об отказе в предоставлении компенсации.

4.5. Основаниями для отказа в предоставлении компенсации являются:

- несоответствие представленных медицинским работником документов требованиям для предоставления компенсации, установленным настоящим Положением;
- предоставление медицинским работником заведомо ложных сведений, содержащихся в документах, поддельных документов;
- отсутствие денежных средств на цели предоставления компенсации в бюджете Наро-Фоминского муниципального района, включая уменьшение ранее доведенных лимитов

бюджетных обязательств;

- нахождение медицинского работника в отпуске по беременности и родам, отпуске по уходу за ребенком.

- наличие задолженности по оплате коммунальных услуг и (или) отсутствие выполненного соглашения по ее погашению.

4.6. Право на получение компенсации возникает у медицинского работника с момента заключения указанного в п. 4.3. настоящего Положения соглашения о предоставлении компенсации между медицинским работником и Администрацией Наро-Фоминского муниципального района и государственным учреждением здравоохранения Московской области.

5. Прекращение предоставления компенсации и порядок возврата излишне уплаченных средств

5.1 При наступлении обстоятельств, исключающих возможность дальнейшего предоставления компенсации, медицинский работник - получатель компенсации обязан в срок, не превышающий пяти рабочих дней, уведомить об этом Администрацию Наро-Фоминского муниципального района путем подачи заявления о прекращении выплаты компенсации.

К обстоятельствам, исключающим возможность дальнейшего предоставления компенсации, относятся:

- прекращение трудового договора с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской области, расположенном на территории Наро-Фоминского муниципального района;

- возникновение задолженности по оплате коммунальных услуг и (или) отсутствие выполненного соглашения по ее погашению;

- возникновение права на льготу оплату коммунальных услуг;

- регистрация медицинского работника по месту жительства за пределами Наро-Фоминского муниципального района.

5.2. Выплата компенсации также прекращается в случае выявления после принятия решения о предоставлении компенсации несоответствия ранее представленных медицинским работником документов требованиям, установленным настоящим Положением.

5.3 При выявлении излишне выплаченных сумм денежных средств, в случае, если заявитель в установленный срок не известил о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты, получатель компенсации обязан осуществить возврат необоснованно полученных денежных средств в бюджет Наро-Фоминского муниципального района в течение 5-ти рабочих дней с момента получения от Администрации Наро-Фоминского муниципального района требования о возврате денежных средств.

В случае отказа от добровольного возврата указанных средств они могут быть истребованы в судебном порядке.

Приложение № 1
к Положению о порядке компенсации расходов на оплату коммунальных услуг отдельным категориям медицинских работников государственных бюджетных учреждений здравоохранения Московской области, расположенных на территории Наро-Фоминского муниципального района

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ

Руководителю Администрации
Наро-Фоминского муниципального района
_____ (ФИО руководителя)

от _____
(ФИО заявителя),

проживающего по адресу: _____

_____ ,
контактный телефон _____

Заявление
о компенсации расходов на оплату коммунальных услуг

Прошу Вас предоставить мне, _____ -
(ФИО полностью)

(наименование должности и места работы – ГБУЗ МО)
компенсацию расходов на оплату коммунальных услуг за пользование жилым помещением
общей площадью _____ кв.м., расположенным по адресу:

и заключить соглашения о предоставлении указанной компенсации.

Настоящим подтверждаю и гарантирую, что:

1) я состою в трудовых отношениях по основному месту работы с работодателем

_____ (наименование ГБУЗ МО) с _____ г. по настоящее время;

2) я зарегистрирован по месту жительства по адресу: _____

_____;

3) задолженности по оплате коммунальных услуг не имею;

4) не имею иных льгот по оплате коммунальных услуг;

5) я обязуюсь вернуть излишне полученные в форме компенсации денежные средства в порядке и сроки, установленные Администрацией Наро-Фоминского муниципального района.

Приложение:

_____ (подпись с расшифровкой) _____ (дата)

Приложение № 2

к Положению о порядке компенсации расходов на оплату коммунальных услуг отдельным категориям медицинских работников государственных бюджетных учреждений здравоохранения Московской области, расположенных на территории Наро-Фоминского муниципального района

ФОРМА ХОДАТАЙСТВА

Руководителю Администрации
Наро-Фоминского муниципального района
_____ (ФИО руководителя)

от _____
(должность, ФИО руководителя ГБУЗ МО)

Ходатайство
о предоставлении компенсации расходов на оплату коммунальных услуг
_____ (ФИО медицинского работника)

Настоящим _____
(наименование ГБУЗ МО)
ходатайствует о предоставлении _____
(ФИО и должность медицинского работника)
компенсации расходов на оплату коммунальных услуг за пользование жилым помещением
общей площадью _____ кв.м., расположенным по адресу:
_____,
фактически занимаемым указанным работником учреждения.
_____ (ФИО медицинского работника)
работает в _____ (наименование ГБУЗ МО) с
_____ г. по настоящее время, в отпуске по беременности и родам, в отпуске по
уходу за ребенком не находится.

_____ (должность руководителя ГБУЗ МО)

_____ (подпись)

_____ (ФИО)

_____ (дата)