

ДОГОВОР

о предоставлении частичной компенсации расходов, связанных
с наймом (поднаймом) жилого помещения / о предоставлении частичной
компенсации стоимости проезда на общественном автомобильном
(автобус) и железнодорожном транспорте (кроме скоростного)

Московская область
г. Химки

«___» _____ 20__ г.

Управление социальных коммуникаций Администрации городского
округа Химки Московской области (далее – Управление Администрации)
от имени Администрации городского округа Химки Московской области
в лице начальника Управления Администрации _____,
действующего на основании Положения об Управлении социальных
коммуникаций Администрации, утвержденного решением Совета
депутатов от _____ № _____, именуемое в дальнейшем
«Администрация» с одной стороны, и гражданин (ка)

(Ф.И.О. (полностью), дата рождения)

(название, реквизиты и дата и кем выдан документ, подтверждающий личность)
зарегистрированный (ая) по адресу:

в дальнейшем «Медицинский работник», с другой стороны, заключили
настоящий договор о нижеследующем:

1.1. Предмет договора

1.1. На основании решения комиссии по предоставлению мер
социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников
от «___» _____ 202__ № _____ Администрация предоставляет
Медицинскому работнику, работающему

(должность и название государственного учреждения здравоохранения)

частичную компенсацию расходов, связанных с наймом (поднаймом)
жилого помещения / частичную компенсацию стоимости проезда
на общественном автомобильном (автобус) и железнодорожном транспорте
(кроме скоростного) до места работы в городском округе Химки и обратно.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Администрация имеет право:

2.1.1. Осуществлять контроль за целевым использованием Медицинским работником средств бюджета городского округа Химки Московской области, перечисляемых на его лицевой счет по настоящему Договору.

2.1.2. Проверять достоверность сведений, содержащихся в представленных Медицинским работником документах.

2.1.3. Расторгнуть договор и прекратить перечисление Компенсации Медицинскому работнику в случаях:

- отказа медицинского работника от получения компенсационной выплаты;

- расторжения трудового договора между медицинской организацией и медицинским работником;

- несвоевременного предоставления (непредставления) в Управление социальных коммуникаций документов, указанных в пункте 2.2 и 3.2. настоящего Порядка;

- приобретения (получение) в собственность медицинским работником и (или) членами его семьи (супругом, супругой, детьми) жилых помещений на территории городского округа, в городе Москве и в населенных пунктах в радиусе менее 50 км от городского округа;

- предоставления медицинскому работнику и (или) членам его семьи (супругу, супруге) жилого помещения в городском округе на условиях договора социального, служебного, коммерческого найма жилых помещений муниципального жилищного фонда;

- предоставления медицинским работником недостоверных сведений;

- расторжения договора найма (поднайма) жилого помещения в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации;

- ухода Медицинского работника в отпуск по уходу за ребенком (при предоставлении частичной компенсации стоимости проезда на общественном автомобильном (автобус) и железнодорожном транспорте (кроме скоростного) до места работы в городском округе Химки и обратно);

- отсутствия средств в бюджете городского округа Химки на выполнение мероприятия муниципальной программы городского округа Химки «Здравоохранение»;

- несвоевременное предоставление в Управление Администрации заявителем, справки с места работы и документов, подтверждающих оплату за наем жилого помещения / оплату за проезд до места работы и обратно;

- регистрация медицинского работника, членов его семьи по месту жительства на территории городского округа, в городе Москве и в населенных пунктах в радиусе менее 50 км от городского округа;

- медицинский работник и члены его семьи являются участниками региональных и федеральных программ по предоставлению частичной компенсации за наем жилого помещения по договору найма

(поднайма), аренды жилого помещения либо ежемесячной частичной компенсации стоимости проезда до места работы и обратно.

2.2. Обязанности Администрации:

2.2.1. Перечислять Компенсацию Медицинскому работнику в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором, со счета местного бюджета на лицевой счет медицинского работника, указанных в разделе 8 настоящего Договора.

2.2.2. Уведомлять (письменно) Медицинского работника о расторжении договора и о прекращении перечисления Компенсации.

2.3. Обязанности Медицинского работника:

2.3.1. Своевременно предоставлять в Управление Администрации информацию, связанную с выплатой Компенсации.

2.3.2. Ежемесячно не позднее 10 числа месяца, следующего за месяцем, в котором была произведена оплата по договору найма жилого помещения / оплата за проезд до места работы и обратно, представлять в Управление Администрации справку с места работы и документы, подтверждающие оплату по договору найма жилого помещения / оплату за проезд до места работы и обратно.

2.3.3. Незамедлительно уведомить Управление Администрации о возникновении обстоятельств, влекущих расторжение Договора в соответствии с пунктом 2.1.3. настоящего Договора.

3. Расчёт по Договору

3.1. Перечисление Компенсации производится ежемесячно в течение 15 рабочих дней со дня предоставления Медицинским работником документов, подтверждающих оплату по договору найма жилого помещения.

4. Срок действия, порядок изменения и расторжения Договора

4.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует с «__» _____ 202__ года до «__» _____ 202__ года.

4.2. Изменение условий настоящего Договора, его расторжение и прекращение допускаются по соглашению Сторон, а также по основаниям, указанным в п. 2.1.3 Договора, в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Вносимые дополнения и изменения оформляются дополнительными соглашениями к настоящему Договору, являющимися его неотъемлемой частью.

4.3. Любая из Сторон вправе расторгнуть настоящий договор в одностороннем порядке, направив другой стороне письменное уведомление.

5. Ответственность Сторон

5.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6. Разрешение споров

6.1. Стороны решают разногласия, которые могут возникнуть в рамках настоящего договора, путём переговоров.

6.2. В случае, если результат переговоров не будет достигнут, Стороны решают спор в судебном порядке.

6.3. В остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

7. Заключительные положения

7.1. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

8. Адреса, банковские реквизиты и подписи Сторон

Управление социальных коммуникаций Администрации городского округа Химки Московской области ИНН 5047202611 КПП 504701001 ОГРН 1175029022398 ОКТМО 46783000001 Юридический и фактический адрес: 141407 Московская обл., г. Химки, ул. Кирова, вл. 24 Реквизиты: ГУ Банка России по ЦФО БИК 044525000 р/с 40204810945250002234 л/с 03005480063 УФК по МО (Финансовое управление Администрации городского округа Химки Московской области)	Медицинский работник (фамилия, имя, отчество) дата рождения «__» _____ года Паспорт: _____ Выдан _____ Зарегистрирован(а) по адресу: _____ _____ Лицевой счет № _____ В _____ (наименование финансово-кредитной организации)
---	---

Заместитель Главы

Администрации

(подпись)

(расшифровка подписи)

Начальник Управления
социальных коммуникаций

Администрации

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Медицинский работник

(подпись)

(расшифровка подписи)