



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

КАРАР

23.09.2026

г. Заинск

№ 463

**Об утверждении Порядка
компенсации стоимости аренды
жилого помещения лицам с высшим
медицинским образованием,
приступившим к работе в ГАУЗ
«Заинская ЦРБ»**

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 06.10.2003 г. №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», руководствуясь Уставом Заинского муниципального района

постановляет:

1. Утвердить Порядок компенсации стоимости аренды жилого помещения лицам с высшим медицинским образованием, приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ», согласно приложению 1 к настоящему постановлению.

2. Утвердить Положение о Комиссии по отбору лиц, имеющих высшее медицинское образование, приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ», для оказания мер социальной поддержки, согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

3. Утвердить состав Комиссии по отбору лиц, имеющих высшее медицинское образование, приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ», для оказания мер социальной поддержки согласно приложению 3 к настоящему постановлению.

4. Опубликовать настоящее постановление на официальном портале правовой информации Республики Татарстан <http://pravo.tatarstan.ru> и разместить на официальном сайте Заинского муниципального района <http://zainsk.tatarstan.ru>.

5. Настоящее постановление вступает в силу с момента его официального опубликования.

6. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Руководителя Исполнительного комитета по социальным вопросам Р.Н.Камалову.

**И.о. Руководителя
Исполнительного комитета**



Р.М. Сахабутдинова

Юрист
Р.М.Сахабутдинова

Приложение №1
к постановлению Исполнительного комитета
Заинского муниципального района
от 23.09.2026 № 463

Порядок
компенсации стоимости аренды жилого помещения лицам с высшим
медицинским образованием, приступившим к работе
в ГАУЗ «Заинская ЦРБ»

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок устанавливает условия предоставления компенсации стоимости аренды жилого помещения лицам с высшим медицинским образованием, приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ» (далее – компенсация), в рамках реализации муниципальной программы Заинского муниципального района Республики Татарстан «Создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников для работы в ГАУЗ «Заинская ЦРБ» на 2026-2031 годы», утвержденной постановлением Исполнительного комитета Заинского муниципального района от 27.07.2026 г. № 355 (далее – Программа).

1.2. Получателями компенсации могут быть лица с высшим медицинским образованием, приступившие к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ», заключившие трехсторонний договор с ГАУЗ «Заинская ЦРБ» и Исполнительным комитетом Заинского муниципального района (далее – получатели).

1.3. Компенсация предоставляется на основании Договора о компенсации стоимости аренды жилого помещения лицам с высшим медицинским образованием, приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ» (далее – Договор о компенсации), по форме согласно Приложению 1 к настоящему Порядку, из расчета за месяц, но не превышающую суммы арендной платы, предусмотренной договором аренды (найма) жилого помещения получателем, осуществляющим аренду (найм) жилого помещения, расположенного на территории Заинского муниципального района, но не более 5000 (Пяти тысяч) рублей в месяц.

1.4. Компенсация, предоставляемая получателям, обеспечивается за счет средств бюджета Заинского муниципального района в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных на текущий финансовый год для реализации мероприятия Программы.

1.5. Цель предоставления компенсации: привлечение высококвалифицированных специалистов с высшим медицинским образованием для работы в ГАУЗ «Заинская ЦРБ».

II. Условия и порядок предоставления компенсации стоимости аренды жилого помещения лицам с высшим медицинским образованием, приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ»

2.1. Право на компенсацию имеют лица, отвечающие следующим требованиям:

- имеющие высшее медицинское образование и работающие в ГАУЗ «Заинская ЦРБ» на основании трудового договора по основному месту работы;

- не имеющие жилого помещения для постоянного проживания на территории Заинского муниципального района, на праве собственности или пользования (по договору социального найма или по договору найма специализированного помещения);

- у членов семьи, которых отсутствуют в собственности или в пользовании (по договору социального найма или по договору найма специализированного помещения) жилые помещения на территории Заинского муниципального района.

К членам семьи медицинского работника относятся супруг (супруга) и несовершеннолетние дети.

2.2 Трудовой договор, указанный в абзаце 2 пункта 2.1 настоящего Порядка, должен быть заключен по основному месту работы, на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной законодательством для данной категории работников.

2.3. Для заключения Договора о компенсации получателем представляются следующие документы:

- заявление о предоставлении компенсации по форме согласно Приложению 2 к настоящему Порядку;

- ходатайство ГАУЗ «Заинская ЦРБ»;

- копия паспорта получателя и членов семьи Заявителя;

- копия приказа о приеме на работу в ГАУЗ «Заинская ЦРБ» (заверенная кадровой службой работодателя);

- копия трудового договора, заключенного между получателем и ГАУЗ «Заинская ЦРБ» (заверенная кадровой службой работодателя с приложением дополнительных соглашений при наличии);

- справка органа, осуществляющего государственную регистрацию прав на недвижимое имущество и сделок с ним, об отсутствии в собственности получателя и членов его семьи жилых помещений на территории Заинского муниципального района;

- копия договора найма жилого помещения, находящегося на территории Заинского муниципального района, с предъявлением оригинала.

- согласие на обработку персональных данных (Приложение 3 к Порядку);

- реквизиты банковского счета для перечисления компенсации;

- копия трудовой книжки, заверенная кадровой службой;

- копия ИНН Заявителя;

- справка 2-НДФЛ за календарный год, предшествующий году подачи заявления и за истекший период текущего года.

Комплект документов, указанных в пункте 2.3. настоящего Порядка, представляется получателем в Исполнительный комитет Заинского муниципального района (Исполнительный комитет) для рассмотрения Комиссией по отбору лиц, имеющих высшее медицинское образование, приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ», для оказания мер социальной поддержки (далее – Комиссия).

Решение о заключении с получателем договора о компенсации или решение об отказе в заключении такого договора, принимается на заседании Комиссии по итогам собеседования с получателем, в течение 20 рабочих дней со дня подачи

документов, указанных в пункте 2.3. настоящего Порядка и в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения направляется получателю.

Основаниями для отказа в заключении с получателем договора являются:

- участие в аналогичных мероприятиях других федеральных, региональных, муниципальных программ (подпрограмм);
- заключение супругом (супругой) получателя договора о компенсации стоимости аренды жилого помещения лицам с высшим медицинским образованием, приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ»;
- несоответствие медицинского работника условиям, указанным в пункте 2.1;
- представление получателем недостоверных сведений;
- отсутствие документов, предусмотренных п. 2.3 настоящего Порядка;
- отсутствие потребности в привлечении медицинских кадров на очередной финансовый год;

Договор о компенсации устанавливает права, обязанности и ответственность сторон, в том числе порядок и условия прекращения предоставления компенсации в случае досрочного расторжения трудового договора между ГАУЗ «Заинская ЦРБ» и получателем.

При прекращении срока действия договора аренды (найма) жилья получатель в течение 3 (трех) дней сообщает об этом секретарю Комиссии.

В случае, если получатель заключает договор аренды (найма) жилья на тот же объект недвижимости, то в течение 3 (трех) дней направляет секретарю Комиссии копию нового договора аренды (найма) жилья. В этом случае компенсация продолжает выплачиваться без изменений.

В случае если, получатель заключает договор аренды (найма) жилья на другой объект недвижимости, то в течение 3 (трех) дней направляет секретарю Комиссии копию нового договора аренды (найма) жилья. После чего с получателем расторгается Договор о компенсации о чем получатель уведомляется письменно. Далее получатель имеет право подать новое заявление по правилам п. 2.3 настоящего Порядка.

Исполнительный комитет вправе проверять подлинность представленных получателем документов, полноту и достоверность содержащихся в них сведений.

III. Порядок финансирования расходов Программы

3.1. Источником финансирования расходов, предусмотренных Договором о компенсации, являются средства бюджета Заинского муниципального района на текущий финансовый год в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных на реализацию мероприятия Программы.

3.2. Предоставление компенсации осуществляется Исполнительным комитетом ежемесячно или ежеквартально в сроки, предусмотренные Договором о компенсации, и на основании документов, подтверждающих осуществление получателем оплаты по договору аренды (найма) жилого помещения, представляемых получателем ежемесячно. Выплата производится безналичным расчетом по реквизитам, указанным в заявлении (Приложение 2).

3.3. Максимальный размер компенсации определен пунктом 1.3. настоящего Порядка.

3.4. Выплата компенсации начинается с 1-го числа месяца, следующего за месяцем заключения Договора о компенсации.

3.5. Выплата компенсации за неполный месяц проживания производится пропорционально числу дней проживания с учетом положений, указанных в п. 1.3.

3.6. Основаниями для расторжения Договора о компенсации являются:

- расторжение договора аренды (найма) жилого помещения;
- расторжение трудового договора между ГАУЗ «Заинская ЦРБ» и получателем;
- приобретение (получение) в собственность получателем и/или членами его семьи жилых помещений на территории Заинского муниципального района, о чем получатель сообщает в Исполнительный комитет в течение 5 дней;
- предоставление получателю и/или членами его семьи жилого помещения на условиях социального найма или по договору найма специализированного

помещения на территории Заинского муниципального района, о чем получатель сообщает в Исполнительный комитет в течение 5 дней;

- приобретение получателем и/или членами его семьи жилого помещения с использованием денежных субсидий, сертификатов, предоставленных из федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, посредством социальной ипотеки;

- перевод получателя на другую должность со сменой специальности, не дающей право на получение компенсации;

3.7. В случае выявления недостоверности предоставляемых сведений выплата прекращается без права ее возобновления. Необоснованно полученные средства добровольно возмещаются получателем в бюджет Заинского муниципального района. В случае отказа от добровольного возврата указанные средства взыскиваются в судебном порядке.

Приложение №2
к постановлению Исполнительного комитета
Заинского муниципального района
от 23.09.2026 № 463

Положение

О Комиссии по отбору лиц, имеющих высшее медицинское образование,
приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ»,
для оказания мер социальной поддержки

1. Настоящее Положение определяет порядок деятельности Комиссии по отбору лиц, имеющих высшее медицинское образование, приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ», для оказания мер социальной поддержки (далее – Комиссия).

2. Задачей Комиссии является рассмотрение документов для отбора лиц, имеющих высшее медицинское образование, приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ», для оказания мер социальной поддержки из бюджета Заинского муниципального района в рамках муниципальной программы Заинского муниципального района «Создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников для работы в ГАУЗ «Заинская ЦРБ» на 2026-2031 годы», утвержденной Постановлением Исполнительного комитета Заинского муниципального района от 27.07.2026 № 355.

3. Комиссия осуществляет свою деятельность путем проведения заседаний. Комиссия состоит из председателя Комиссии, заместителя председателя Комиссии, секретаря Комиссии и его членов.

4. Заседание Комиссии считается правомочным, если на нем присутствуют не менее половины ее членов.

5. Председатель Комиссии:

- руководит деятельностью Комиссии;
- организует работу Комиссии в соответствии с настоящим Положением;
- председательствует на заседаниях Комиссии;
- дает поручения секретарю и членам Комиссии;
- созывает заседания;

- определяет дату и время заседаний.

6. Секретарь Комиссии готовит материалы на заседания Комиссии, ведет и оформляет протоколы заседаний Комиссии, направляет извещения о дате, времени и месте проведения заседания Комиссии всем членам Комиссии и приглашенным лицам.

7. Получатели компенсации имеют право присутствовать на заседаниях Комиссии в случае, если их присутствие признано необходимым для дачи пояснений, либо если их присутствие признано необходимым по решению Комиссии.

8. Решения Комиссии принимаются открытым голосованием, простым большинством голосов от общего количества присутствующих на заседании членов Комиссии. При равенстве голосов голос председательствующего является решающим.

9. По итогам каждого рассмотрения пакета документов Комиссия принимает одно из следующих решений:

- о предоставлении компенсации стоимости аренды жилого помещения лицам с высшим медицинским образованием, приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ»;

- об отказе в предоставлении компенсации стоимости аренды жилого помещения лицам с высшим медицинским образованием, приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ».

10. Решение Комиссии оформляется протоколом. Протокол оформляется не позднее двух рабочих дней со дня проведения заседания Комиссии в двух экземплярах, подписывается председательствующим на заседании Комиссии и всеми членами, присутствующими на заседании. В протоколе указываются дата, время, место проведения заседания, повестка дня, присутствующие на заседании, принятые решения по каждому вопросу повестки дня, результаты голосования.

Приложение №3
к постановлению Исполнительного комитета
Заинского муниципального района
от 13.09.2026 № 463

Состав

комиссии по отбору лиц, имеющих высшее медицинское образование,
приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ»,
для оказания мер социальной поддержки

Председатель Комиссии:

Галеев Эмиль Эдуардович	Руководитель Исполнительного комитета Заинского муниципального района
-------------------------	--

Заместитель председателя Комиссии:

Камалова Регина Николаевна	Заместитель Руководителя Исполнительного комитета Заинского муниципального района РТ
-------------------------------	---

Секретарь Комиссии:

Арсланова Лаура Сергеевна	Оператор ЭВМ Исполнительного комитета Заинского муниципального района РТ
------------------------------	---

Члены Комиссии:

Ананьева Ландыш Гусмановна	Руководитель Аппарата Совета Заинского муниципального района (по согласованию)
-------------------------------	---

Байрашев Павел Андреевич	Председатель финансово-бюджетной палаты Заинского муниципального района (по согласованию)
-----------------------------	---

Городнова Ольга Васильевна	Начальник отдела бухгалтерского учета Исполнительного комитета Заинского муниципального района
-------------------------------	--

Зиннатуллина Марина Сергеевна	Начальник отдела кадров ГАУЗ «Заинская ЦРБ» (по согласованию)
----------------------------------	--

Кудряшов Владимир Валериевич	Начальник юридического отдела Совета Заинского муниципального района (по согласованию)
---------------------------------	---

Сахабутдинова Розалия Марселевна	Заместитель Руководителя Исполнительного комитета Заинского муниципального района по
-------------------------------------	---

экономическому развитию, промышленности,
торговле и содействию предпринимательству

Фатыхов Айдар
Мухаматнурович

Главный врач ГАУЗ «Заинская ЦРБ» (по
согласованию)

Филюшина Светлана
Александровна

Начальник отдела учета и распределения жилья
Исполнительного комитета Заинского
муниципального района РТ

Приложение №1
к Порядку компенсации стоимости аренды жилого
помещения лицам с высшим медицинским
образованием, приступившим к работе в ГАУЗ
«Заинская ЦРБ»

Договор № _____

о компенсации стоимости аренды жилого помещения лицам с высшим медицинским образованием, приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ»

г. Заинск

«___» _____ 20___

Исполнительный комитет Заинского муниципального района Республики Татарстан, в лице Руководителя Исполнительного комитета Заинского муниципального района, действующего на основании _____ (далее – Исполнительный комитет) с одной стороны, ГАУЗ «Заинская ЦРБ», именуемое в дальнейшем «Работодатель» в лице главного врача _____, действующего на основании Устава, с другой стороны, и

(Ф.И.О.)

дата рождения (число, месяц, год) 00.00.0000г., именуемый(ая) в дальнейшем «Специалист», с третьей стороны, при совместном упоминании – Стороны, на основании протокола № _____ от _____ Комиссии по отбору лиц, имеющих высшее медицинское образование, приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ», для оказания мер социальной поддержки (далее – Протокол), заключенного между Работодателем и Работником трудового договора № _____ от _____ (далее – Трудовой договор) и договора найма (аренды) жилого помещения № _____ от _____, заключили настоящий договор о компенсации стоимости аренды жилого помещения лицам с высшим медицинским образованием, приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ» (далее – Договор), о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. По настоящему Договору Исполнительный комитет после получения документов, рекомендации комиссии по отбору лиц, имеющих высшее медицинское образование, приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская ЦРБ», для оказания мер социальной поддержки, перечисляет Работнику ежемесячно/ежеквартально на расчетный счет № _____, не позднее 20 числа месяца, следующего за расчетным, частичную компенсацию арендной платы за наем жилого помещения в размере _____ (_____) рублей.

2. Права и обязанности Исполнительного комитета

2.1. Исполнительный комитет вправе:

2.1.1. Осуществлять контроль факта проживания Работника в жилом помещении согласно договору найма жилого помещения;

2.1.2. Проверять подлинность представленных заявителем документов, полноту и достоверность содержащихся в ней сведений.

2.2. Исполнительный комитет обязан:

2.2.1. Перечислять Работнику, ежемесячно/ежеквартально не позднее 20 числа месяца, следующего за расчетным сумму частичной компенсации аренды жилого помещения согласно п. 1.1. Договора

3. Права и обязанности Работодателя

3.1. Работодатель вправе:

3.1.1. Запрашивать у Работника информацию о компенсации стоимости аренды жилого помещения по настоящему Договору.

3.2. Работодатель обязан:

3.2.1. Информировать Исполнительный комитет в 5-ти дневный срок о расторжении трудового договора с Работником;

3.2.2. Информировать Исполнительный комитет в 5-ти дневный срок об изменении условий (расторжении) договора аренды (найма) жилого помещения Работника;

3.2.3. Информировать Исполнительный комитет в 5-ти дневный срок о приобретении в собственность Работником и/или членами его семьи жилых помещений на территории Заинского муниципального района, с предоставлением подтверждающих документов. При наличии указанной информации.

4. Права и обязанности Работника

4.1. Работник вправе:

4.1.1. Получать в Исполнительный комитет информацию о компенсации стоимости аренды жилого помещения по настоящему Договору.

4.2. Работник обязан

4.2.1. Информировать Работодателя и Исполнительный комитет в 5-ти дневный срок о приобретении в собственность Работником и /или членами его семьи жилых помещений на территории Заинского муниципального района, с предоставлением подтверждающих документов;

4.2.3. Информировать Работодателя и Исполнительный комитет в 5-ти дневный срок о получении Работником и/или членами его семьи жилья на условиях социального найма на территории Заинского муниципального района, с предоставлением подтверждающих документов;

4.2.3. Информировать Работодателя и Исполнительный комитет в 3-х дневный срок об изменении условий (расторжении) Договора аренды (найма) жилого помещения.

5. Основания изменения и расторжения Договора

5.1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены по соглашению Сторон, либо в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в следующих случаях:

5.2.1. по соглашению Сторон, либо в одностороннем порядке в случаях, предусмотренных настоящим Договором, а также законодательством Российской Федерации;

5.2.2. расторжения Договора аренды (найма) жилого помещения;

5.2.3. расторжения Трудового договора;

5.2.4. приобретение в собственность Работником и/или членами его семьи жилых помещений на территории Заинского муниципального района;

5.2.5. предоставления Работнику и/или членам его семьи жилья на условиях социального найма на территории Заинского муниципального района;

5.2.6. уход Работника в отпуск по беременности и родам и/или в отпуск по уходу за ребенком.

6. Ответственность сторон

6.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору они несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. В случае действия обстоятельств непреодолимой силы Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

6.3. При досрочном расторжении настоящего Договора по инициативе Исполнительного комитета, невыполнении или ненадлежащем выполнении условий, предусмотренных настоящим Договором, со стороны Исполнительного комитета, Работник освобождается от возмещения понесенных Исполнительным комитетом, в рамках выполнения настоящего Договора, убытков.

6.4. При невыполнении Работником условий настоящего Договора, увольнении без уважительных причин, выявления недостоверности предоставляемых сведений, выплаты прекращаются, Работник в течение 30 дней обязан возместить в бюджет Заинского муниципального района средства, выплаченные Работнику по условиям настоящего Договора с момента наступления события, повлекшего прекращение выплат, а также возместить неустойку, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

7. Срок действия договора

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с «___» _____ 20__ г. и действует по «___» _____ 20__ г. включительно.

7.2. Действие настоящего Договора прекращается в случае прекращения трудовых отношений между Работником и Работодателем.

8. Прочие условия договора

8.1. Выплата компенсации за неполный месяц проживания производится пропорционально числу дней проживания с учетом положений, указанных в п. 1.1. настоящего Договора.

8.2. При возникновении споров и разногласий Стороны обязуются приложить все усилия для их разрешения путем переговоров.

8.3. В случае, если Стороны не достигли договоренности они вправе обратиться в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.4. Во всем ином, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

8.5. Настоящий Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

«Исполнительный комитет»

Исполнительный комитет Заинского муниципального района РТ

Адрес: 423520, РТ, г.Заинск, ул.Крупской, д.6

ОГРН 1061687000209

ИНН 1647011379 /КПП 164701001 Банк:

БИК

р/с

УФК

(подпись) (расшифровка подписи)

«___» _____ 20__ г.

М.п.

«Работодатель»ГАУЗ «Заинская ЦРБ»**Адрес:** 423520, РТ, г. Заинск, ул. Комсомольская, д.52

Телефон: _____ Факс: _____

ИНН/КПП 1647002310 / 164701001_____
(подпись)_____
(расшифровка подписи)

М.п.

« ____ » _____ 20 ____ г.

«Специалист»

Ф.И.О. _____

ИНН _____

Паспортные данные (серия, номер, кем, когда выдан, код подразделения) _____

Адрес регистрации _____

Адрес фактического проживания _____

Реквизиты счета Специалиста _____

Телефон, адрес электронной почты: _____

(подпись) (расшифровка подписи)

20 ____ г.

« ____ » _____

Приложение 2
к Порядку компенсации стоимости
аренды жилого помещения лицам с
высшим медицинским образованием,
приступившим к работе в ГАУЗ
«Заинская ЦРБ»

Руководителю Исполнительного комитета
Заинского муниципального района

от _____

(Ф.И.О.)

(должность)

(адрес регистрации)

телефон)

Заявление

Прошу предоставить мне компенсацию стоимости аренды жилого помещения в рамках реализации муниципальной программы Заинского муниципального района Республики Татарстан «Создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников для работы в государственном бюджетном учреждении здравоохранения ГАУЗ «Заинская ЦРБ» на 2026-2031 годы», утвержденной постановлением Исполнительного комитета Заинского муниципального района от 27.07.2026 г. № 355.

Компенсацию стоимости аренды жилого помещения прошу перечислять ежемесячно по следующим реквизитам:

Сообщаю Вам, что в Заинском муниципальном районе на праве собственности или пользовании (по договору социального найма или по договору найма специализированного помещения) я и члены моей семьи жилых помещений не имеем либо площадь занимаемого жилого помещения на одного члена семьи менее учетной нормы, установленной на территории Заинского муниципального района и рассчитанной в соответствии с жилищным законодательством в период действия Программы.

При приобретении в собственность или пользование (по договору социального найма или по договору найма специализированного жилого помещения) жилого помещения в Заинском муниципальном районе на праве собственности или пользовании мной и/или членами моей семьи, обязуюсь в

пятидневный срок сообщить об этом в Исполнительный комитет Заинского муниципального района.

Приложение:

1. Ходатайство ГАУЗ «Заинская ЦРБ», в 1 экз., на ____ л.;
2. Копия паспортов меня и моей семьи, в 1 экз., на ____ л.;
3. Копия приказа о приеме на работу в _____, в 1 экз., на ____ л.
4. Копия трудового договора, заключенного между мной и _____, в 1 экз., на ____ л.;
5. Справка органа, осуществляющего государственную регистрацию прав на недвижимое имущество и сделок с ним, об отсутствии в собственности получателя и членов его семьи жилых помещений на территории Заинского муниципального района, в 1 экз., на ____ л.;
6. Копия договора найма жилого помещения, находящегося на территории Заинского муниципального района, в 1 экз., на ____ л.;
7. Согласие на обработку персональных данных, в 1 экз., на ____ л.;
8. Реквизиты банковского счета для перечисления компенсации, в 1 экз., на ____ л.;
9. Копия трудовой книжки в 1 экз., на ____ л.;
10. Копию ИНН;
11. Справку 2-НДФЛ за прошлый период и текущий год, в 1 экз., на ____ л.

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

Приложение №3
к Порядку компенсации стоимости аренды
жилого помещения лицам с высшим
медицинским образованием,
приступившим к работе в ГАУЗ «Заинская
ЦРБ»

От: _____
(ФИО заявителя)

(должность заявителя)

Зарегистрирован по адресу: _____

Паспорт: _____

Серия _____ № _____

Выдан _____

Дата выдачи _____ код подразделения _____

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Исполнительному комитету Заинского муниципального района на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных в целях компенсации стоимости аренды жилого помещения, а именно на совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Перечень моих персональных данных, на обработку которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество; пол, возраст; дата и место рождения; паспортные данные; адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания; номер телефона (домашний, мобильный); данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации; семейное положение, сведения о составе семьи, которые могут понадобиться для предоставления мне компенсации стоимости аренды жилого помещения; отношение к воинской обязанности; сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы, доходах с предыдущих мест работы; - СНИЛС; ИНН; информация о приеме, переводе, увольнении и иных событиях, относящихся к моей трудовой деятельности в ГАУЗ «Заинская ЦРБ»; сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер, иные сведения, необходимые при предоставлении мне компенсации стоимости аренды жилого помещения.

Настоящее согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

« _____ » 20 _____ г. _____
(подпись заявителя) (расшифровка подписи)