

Информация
о порядке предоставления врачам государственных учреждений
здравоохранения Краснодарского края социальной выплаты
в размере 1 миллион рублей для оплаты первоначального взноса при
получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного
кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого
помещения

Кому предоставляется социальная выплата

В соответствии с постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 13 декабря 2021 г. № 912 «Об утверждении Порядка предоставления социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения педагогическим работникам, работающим в государственных образовательных организациях Краснодарского края или муниципальных общеобразовательных организациях, находящихся на территории Краснодарского края, медицинским работникам, замещающим должности врачей, работающим в государственных учреждениях здравоохранения Краснодарского края, работникам, состоящим в трудовых отношениях с государственными учреждениями, подведомственным министерству труда и социального развития Краснодарского края» социальная выплата предоставляется медицинским работникам, замещающим должности врачей, работающим в государственных учреждениях здравоохранения Краснодарского края, при условии занятия штатной должности в полном объеме (не менее одной ставки), в том числе завершившим обучение по программам высшего образования (по программам интернатуры и ординатуры) и принятым на работу в год окончания образовательной организации высшего образования.

На что используется предоставляемая социальная выплата

для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на:

приобретение жилого помещения путем заключения договора купли-продажи;

приобретение жилого помещения, являющегося объектом долевого участия в строительстве, путем заключения договора участия в долевом строительстве или договора уступки прав требований по договору участия в долевом строительстве;

строительство (реконструкцию) индивидуального жилого дома, осуществляемое по договору строительного подряда.

Условия предоставления социальной выплаты

1. Претендент на дату подачи документов для включения в список должен проживать на территории Краснодарского края в течение последних 10 лет. В данный период времени может включаться период времени обучения

Претендента в образовательных организациях высшего образования за пределами Краснодарского края.

2. Претендент и члены его семьи не обеспечены жилыми помещениями или обеспечены жилыми помещениями общей площадью менее 10 квадратных метров на одного члена семьи.

3. Претендент и члены его семьи не производили в течение последних двух лет, предшествующих подаче документов, отчуждение жилого помещения, находящегося в собственности Претендента и членов его семьи.

4. Претендент на дату подачи документов, ранее не реализовал право на улучшение жилищных условий с помощью мер социальной поддержки на приобретение (строительство) жилого помещения из краевого бюджета (за исключением получения Претендентом социальной поддержки на приобретение (строительство) жилого помещения в составе семьи своих родителей, а также регионального семейного капитала).

5. Претендент принял обязательство осуществлять деятельность не менее 5-ти лет после получения социальной выплаты в качестве врача в государственном учреждении здравоохранения Краснодарского края.

В указанный срок не включаются периоды нахождения в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, период нахождения на военной службе по призыву, а также периоды нахождения Претендента в длительных отпусках в соответствии со статьей 335 Трудового кодекса Российской Федерации.

Формирование списка Претендентов на получение социальной выплаты

Список медицинских работников - претендентов на получение социальной выплаты (далее – Список Претендентов) формируется министерством здравоохранения Краснодарского края на основании заявлений о включении в список претендентов на получение социальных выплат.

Очередность в списке Претендентов формируется по дате подачи Претендентом заявления о включении в список Претендентов.

Претенденты, подавшие заявления в один день, включаются в список с учетом последовательности регистрации Уполномоченным органом заявления о включении в список Претендентов.

Списки Претендентов на очередной год формируются ежегодно министерством здравоохранения Краснодарского края в текущем году, утверждаются и передаются в Министерство топливно-энергетического комплекса и жилищно-коммунального хозяйства Краснодарского края не позднее 1 сентября текущего года.

Списки Претендентов на 2022 год формируются и передаются в Министерство топливно-энергетического комплекса и жилищно-коммунального хозяйства Краснодарского края не позднее 1 февраля 2022 года.

При получении уведомления от министерства топливно-энергетического комплекса и жилищно-коммунального хозяйства Краснодарского края предусмотрена подача дополнительного списка.

Документы для включения в Список Претендентов

К заявлению о включении в список Претендентов прилагаются следующие документы:

копия документа, удостоверяющего личность Претендента;

копия вступившего в законную силу решения суда об установлении юридического факта постоянного проживания Претендента на территории Краснодарского края (в случае отсутствия в документе, удостоверяющем личность, данных о регистрации Претендента по месту жительства в Краснодарском крае в течение периода, установленного Постановлением № 912)

сведения из соответствующего подразделения по вопросам миграции территориальных органов Министерства внутренних дел Российской Федерации о проживании Претендента в течение 10 лет на территории Краснодарского края;

копия документа, подтверждающего обучение Претендента в образовательных организациях высшего образования, если в течение срока, установленного Постановлением № 912, Претендент обучался за пределами Краснодарского края;

согласие на обработку персональных данных;

обязательство осуществлять деятельность не менее 5 лет после получения социальной выплаты в должности врача в государственном учреждении здравоохранения Краснодарского края (обязательство оформляется в соответствии с требованиями Постановления № 912);

копия трудового договора, заключенного с государственным учреждением здравоохранения Краснодарского края, заверенная кадровой службой учреждения не ранее чем за три рабочих дня до подачи заявления;

копия трудовой книжки, заверенная кадровой службой учреждения не ранее чем за три рабочих дня до подачи заявления.

В случае непредставления Претендентом документов, подтверждающих факт проживания в Краснодарском крае, а также подтверждающих обучение Претендента в образовательных организациях высшего образования за пределами Краснодарского края, указанные сведения могут быть запрошены министерством здравоохранения Краснодарского края в рамках межведомственного информационного взаимодействия в соответствующих органах и организациях.

Обязательство осуществлять деятельность не менее 5 лет после получения социальной выплаты в должности врача в государственном учреждении здравоохранения Краснодарского края оформляется Претендентом в двух экземплярах. Второй экземпляр Претендент предоставляет в государственное казенное учреждение Краснодарского края «Кубанский центр государственной

поддержки населения и развития финансового рынка» (далее – Учреждение) при подаче документов на получение социальной выплаты.

Организация приема заявлений на включение в Список Претендентов

Прием заявлений на включение в Список Претендентов и копий документов проводится отделом по вопросам государственной гражданской службы и кадров министерства здравоохранения Краснодарского края по адресу: г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276/1, 7 этаж, кабинеты № 707 и 708.

Прием документов проводится ежедневно, с 9 до 17 часов, кроме нерабочих и праздничных дней.

Организация предоставления социальных выплат

Предоставлением социальных выплат занимается государственное казенное учреждение Краснодарского края «Кубанский центр государственной поддержки населения и развития финансового рынка» (далее – Учреждение).

Учреждение в течение 10 дней с момента получения Списков Претендентов направляет Претендентам уведомление о необходимости подачи документов (далее – уведомление) по адресу электронной почты, указанному в списке Претендентов, дублируя телефонным звонком.

Претенденты, включенные Уполномоченными органами в список Претендентов и получившие уведомление, обращаются в Учреждение с заявлением о предоставлении социальной выплаты (далее – заявление) и документами, не позднее 30 дней со дня уведомления Претендента.

Министру здравоохранения
Краснодарского края

Филиппову Е.Ф.

от _____

(Ф.И.О. заявителя полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о включении в список претендентов
на получение социальных выплат для оплаты
первоначального взноса при получении жилищного кредита, в
том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение,
строительство и реконструкцию жилого помещения

Прошу включить меня в список претендентов на получение социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения в соответствии с Порядком предоставления социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения педагогическим работникам, работающим в государственных общеобразовательных организациях Краснодарского края или муниципальных общеобразовательных организациях, находящихся на территории Краснодарского края, медицинским работникам, замещающим должности врачей, работающим в государственных учреждениях здравоохранения Краснодарского края, работникам, состоящим в трудовых отношениях с государственными учреждениями, подведомственными министерству труда и социального развития Краснодарского края, утвержденным постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края № 912 (далее – Порядок), с целью чего сообщаю следующие данные:

1. Я, _____,
(Ф.И.О)

Дата рождения _____,
являясь претендентом на получение социальной выплаты, принадлежу к одной из следующих категорий граждан (отметить «✓»):

Педагогический работник, работающий в государственной общеобразовательной организации Краснодарского края или муниципальной общеобразовательной организации, находящейся на территории

Краснодарского края, соответствующий квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональным стандартам; Занимаю штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) или осуществляю учебную (преподавательскую) работу не менее 18-ти часов в неделю.

Медицинский работник, замещающий должность врача, работающий в государственном учреждении здравоохранения Краснодарского края; Занимаю штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки).

Работник, состоящий в трудовых отношениях с государственным учреждением, подведомственным министерству труда и социального развития Краснодарского края.

2. Место работы (полное наименование, адрес и телефон организации) и должность:

3. Место жительства:

_____.

За 10 лет, предшествующих подаче настоящего заявления, место жительства не изменял(а)/изменял(а) (нужное подчеркнуть):

Предыдущее(ие) место(а) жительства в течение последних 10 лет: (заполняется при изменении места жительства в течение последних 10 лет в случае отсутствия данных сведений в паспорте)

_____ (адрес)

4. Наименование и адрес высшего учебного заведения/среднего профессионального учебного заведения (в т.ч. факультет, отделение):

*Заполняется в случае обучения в высшем/ среднем профессиональном учебном заведении, находящемся за пределами Краснодарского края в течение последних 10-ти лет

Период обучения: с _____ г. по _____ г.

Место прохождения военной службы по призыву:

* Заполняется в случае прохождения военной службы по призыву за пределами Краснодарского края в течение последних 10-ти лет.

Период военной службы: с _____ г. по _____ г.

5. Подтверждаю, что ранее не реализовал право на улучшение жилищных условий с помощью мер социальной поддержки на приобретение (строительство) жилого помещения из краевого бюджета (за исключением мер социальной поддержки на приобретение (строительство) жилого помещения в составе семьи своих родителей, а также регионального семейного капитала).

6. Я и члены моей семьи (при наличии) в составе _____ человек (отметить «✓»):

(К членам семьи относятся супруг(а) и совместно проживающие с ними несовершеннолетние дети)

являюсь(емся) собственником(ами) жилого(ых) помещения(ий) общей площадью _____ кв. м;

не являюсь(емся) собственником (ами) жилого(ых) помещения(ий);

не производили отчуждение (продажу, дарение, мену) жилого помещения в течение последних двух лет;

производили в течение двух лет отчуждение одного жилого помещения/нескольких жилых помещений (подчеркнуть нужное) площадью _____ кв. м.

7. Контактные данные:

мобильный телефон: _____ ,

адрес электронной почты: E-mail _____

Подтверждаю достоверность сведений, представленных в настоящем заявлении и приложенных к нему документах, и не возражаю против проверки их объективности.

С текстом Порядка ознакомлен(а) и проинформирован(а) об ответственности за недостоверность указанных сведений.

Приложение: 1. Согласие на обработку персональных данных на ___ л.

2. Копия паспорта на ___ л.

3. Копия трудового договора на ___ л.

4. Копия трудовой книжки на ___ л.

(подпись)

(Ф.И.О.)

« ____ » _____ Г.
(дата)

СОГЛАСИЕ
субъекта персональных данных на обработку и передачу оператором
персональных данных третьим лицам
(форма)

Я, _____

(фамилия, имя, отчество),

зарегистрированный(ая) по адресу: _____

_____»

паспорт серия _____ № _____, выдан _____

(наименование органа, выдавшего паспорт, дата выдачи)

(далее - Субъект), руководствуясь пунктом 1 статьи 8, статьей 9, пунктом 2 части 2 статьи 22, частью 3 статьи 23 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие министерству здравоохранения Краснодарского края (далее – Оператор) на включение моих персональных данных в общедоступные источники персональных данных и обработку моих персональных данных, включающих:

фамилию, имя, отчество, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, с целью учета в качестве претендента на получение социальной выплаты для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения в целях реализации мер социальной поддержки, предусмотренных постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 13 декабря 2021 г. № 912 «Об утверждении Порядка предоставления социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения педагогическим работникам, работающим в государственных образовательных организациях Краснодарского края или муниципальных общеобразовательных организациях, находящихся на территории Краснодарского края, медицинским работникам, замещающим должности врачей, работающим в государственных учреждениях здравоохранения Краснодарского края, работникам, состоящим в трудовых отношениях с государственными

учреждениями, подведомственным министерству труда и социального развития Краснодарского края».

В процессе обработки Оператором моих персональных данных я предоставляю право его работникам передавать мои персональные данные другим ответственным лицам оператора и третьим лицам.

Предоставляю оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения учета претендентов на получение социальной выплаты в соответствии с постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 13 декабря 2021 г. № 912 «Об утверждении Порядка предоставления социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения педагогическим работникам, работающим в государственных образовательных организациях Краснодарского края или муниципальных общеобразовательных организациях, находящихся на территории Краснодарского края, медицинским работникам, замещающим должности врачей, работающим в государственных учреждениях здравоохранения Краснодарского края, работникам, состоящим в трудовых отношениях с государственными учреждениями, подведомственным министерству труда и социального развития Краснодарского края»

Настоящее Соглашение действует бессрочно.

Настоящее Соглашение может быть отозвано Субъектом в любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования представленных данных Соглашение отзывается письменным заявлением Субъекта персональных данных.

Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с пунктом 4 статьи 14 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных").

" ____ " ____ года _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

" ____ " _____ года _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО
претендента на получение социальной выплаты

г. Краснодар "___" _____ 20__ г.

Я, _____,

Ф.И.О.

паспорт серия _____ № _____,

выдан _____

_____ "___" _____ Г.,

(регистрация по месту жительства)

(фактическое место жительства в случае отличия от адреса регистрации)

(должность и название организации, в которой осуществляется трудовая
деятельность)

принимаю обязательство осуществлять деятельность в должности врача в государственном учреждении здравоохранения Краснодарского края не менее 5 лет с даты получения социальной выплаты на приобретение (строительство, реконструкцию) жилого помещения с использованием жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, в соответствии с требованиями к Претендентам согласно положениям подпунктов 1.2.1 - 1.2.3 пункта 1.2 Порядка предоставления социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения педагогическим работникам, работающим в государственных общеобразовательных организациях Краснодарского края или муниципальных общеобразовательных организациях, находящихся на территории Краснодарского края, медицинским работникам, замещающим должности врачей, работающим в государственных учреждениях здравоохранения

Краснодарского края, работникам, состоящим в трудовых отношениях с государственными учреждениями, подведомственными министерству труда и социального развития Краснодарского края, утвержденного постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 13 декабря 2021 г. № 912.

Я уведомлен:

о том, что в 5-летний срок не включаются периоды нахождения в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, период нахождения на военной службе по призыву, а также периоды нахождения педагогических работников в длительных отпусках в соответствии со статьей 335 Трудового кодекса Российской Федерации;

о том, что право на социальную выплату сохраняется в случае последующего моего трудоустройства в качестве педагогического работника в государственную общеобразовательную организацию Краснодарского края или муниципальную общеобразовательную организацию, находящуюся на территории Краснодарского края, либо в должности врача в государственное учреждение здравоохранения Краснодарского края либо в государственное учреждение, подведомственное министерству труда и социального развития Краснодарского края, в течение трех месяцев с даты расторжения трудового договора;

об ответственности за невыполнение настоящего обязательства.

В случае расторжения трудового договора (за исключением прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части 1 статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части 1 статьи 81, пунктами 1, 2, 5 - 7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) обязуюсь возратить средства социальной выплаты в краевой бюджет в течение четырех месяцев со дня расторжения трудового договора в размере, пропорциональном неотработанному времени, за период 5 лет после получения социальной выплаты.

(подпись заявителя)

В случае трудоустройства на новое место работы обязуюсь уведомить об этом министерство здравоохранения Краснодарского края в течение пяти рабочих дней со дня трудоустройства на новое место работы и представить копию трудовой книжки, заверенную работодателем, или выписку из электронной трудовой книжки.

(подпись заявителя)

Не возражаю против проверки министерством здравоохранения Краснодарского края выполнения данного обязательства и направления им в адрес организации (учреждения), с которой состою в трудовых отношениях, соответствующих запросов. Согласие на обработку моих персональных данных представлено Уполномоченному органу.

(подпись заявителя)

(дата)

(подпись, Ф.И.О. заявителя)