

**АДМИНИСТРАЦИЯ**

**ТАТИЩЕВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА**

**САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П О С Т А Н О В Л Е Н И Е**

30.04.2025 № 469

р.п.Татищево

Об утверждении Порядка предоставления дополнительных мер поддержки молодым специалистам в сфере здравоохранения

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», **Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,** на основании Устава Татищевского муниципального района Саратовской области, в целях привлечения и закрепления молодых специалистов в сфере здравоохранения в Государственном учреждении здравоохранения Саратовской области «Татищевская районная больница» п о с т а н о в л я ю:

1. Установить дополнительные меры поддержки молодым специалистам в сфере здравоохранениясогласно приложению № 1.

2. Утвердить Порядок предоставления дополнительных мер поддержки молодым специалистам в сфере здравоохранения согласно приложению № 2.

3. Разместить настоящее постановление на официальном сайте администрации Татищевского муниципального района Саратовской области в сети «Интернет».

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя главы администрации Татищевского муниципального района Саратовской области Хайдарову А.А.

Глава Татищевского

муниципального района А.В.Мордвинцев

Приложение № 1

к постановлению

администрации Татищевского

муниципального района

Саратовской области

от 30.04.2025 № 469

**Дополнительные меры поддержки молодым специалистам в сфере здравоохранения**

1. Бесплатное посещение бассейна, тренажерного зала физкультурно-оздоровительного комплекса «Энергия» муниципального автономного учреждения «Татищевский физкультурно-оздоровительный спортивный центр «Новый Импульс»;

2. Компенсация затрат на обучение на право управления транспортными средствами категории «B»;

3. Предоставление служебного жилья или 100% компенсация арендной платы за съем жилого помещения, но не более 10 тыс. руб.;

4. Освобождение от родительской платы за посещение ребенком муниципального дошкольного образовательного учреждения;

5. Выплата материальной помощи при приходе на работу молодого специалиста: в первый год — 50 тыс. рублей, во второй год — 30 тыс. рублей, в третий год — 20 тыс. рублей.

Приложение № 2

к постановлению

администрации Татищевского

муниципального района

Саратовской области

от 30.04.2025 № 469

**ПОРЯДОК**

**предоставления дополнительных мер поддержки молодым**

**специалистам в сфере здравоохранения**

1. **Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок определяет условия и механизм предоставления дополнительных мер поддержки молодым специалистам в сфере здравоохранения (далее – молодой специалист), работающим в государственном учреждении здравоохранения Саратовской области «Татищевская районная больница» (далее – ГУЗ СО «Татищевская РБ»).

1.2. Целью настоящего Порядка является привлечение и закрепление молодых специалистов в сфере здравоохранения в ГУЗ СО «Татищевская РБ».

1.3. Действие настоящего Положения распространяется на молодых специалистов, соответствующих требованиям, установленным разделом 2 настоящего Положения.

**II. Категории лиц, имеющих право на получение дополнительных мер поддержки молодым специалистам в сфере здравоохранения**

**2.1. Молодым специалистом в сфере здравоохранения** признается лицо, соответствующее следующим критериям:

гражданин Российской Федерации;

имеет высшее или среднее профессиональное образование по специальности в сфере здравоохранения;

возраст не превышает 35 лет на дату заключения трудового договора с ГУЗ СО «Татищевская РБ»;

впервые поступает на работу в ГУЗ СО «Татищевская РБ» после окончания образовательной организации;

принят на работу, требующую наличия соответствующего образования в сфере здравоохранения;

заключил трудовой договор с ГУЗ СО «Татищевская РБ» на срок не менее 5 лет.

**III. Порядок предоставления бесплатного посещениябассейна, тренажерного зала физкультурно-оздоровительного комплекса «Энергия» муниципального автономного учреждения «Татищевский физкультурно-оздоровительный спортивный центр «Новый Импульс»**

3.1. Для получения права на бесплатное посещение бассейна, тренажерного зала физкультурно-оздоровительного комплекса «Энергия» молодой специалист обращается в МАУ «Татищевский физкультурно-оздоровительный спортивный центр «Новый Импульс» с заявлением и прилагает следующие документы:

копию документа, удостоверяющего личность;

ходатайство ГУЗ СО «Татищевская РБ», подтверждающее статус молодого специалиста и факт его работы в сфере здравоохранения.

3.2. После рассмотрения заявления и представленных документов МАУ «Татищевский физкультурно-оздоровительный спортивный центр «Новый Импульс» в течение 5 рабочих дней принимает решение о выдаче именного абонемента либо об отказе в его выдаче.

3.3. В случае принятия положительного решения молодому специалисту выдается именной абонемент на бесплатное посещение бассейна, тренажерного зала физкультурно-оздоровительного комплекса «Энергия» два раза в неделю.

3.4. Срок действия абонемента составляет 1 год. По истечении срока действия абонемента, молодой специалист вправе обратиться в МАУ «Татищевский физкультурно-оздоровительный спортивный центр «Новый Импульс» для продления срока действия абонемента либо получения нового абонемента. Продление срока действия абонемента либо выдача нового абонемента производится в порядке, установленном настоящим разделом, при условии сохранения за заявителем статуса молодого специалиста в соответствии с разделом 2.1. настоящего Порядка.

3.5.Действие абонемента прекращается в следующих случаях:

расторжение трудового договора с ГУЗ СО «Татищевская РБ»;

утрата статуса молодого специалиста.

3.6. Основанием для отказа в выдаче абонемента является:

несоответствие заявителя статусу молодого специалистав соответствии с разделом 2.1. настоящего Порядка;

представление неполного комплекта документов, указанных в пункте 3.1 настоящего раздела;

предоставление недостоверных сведений.

наличие медицинских противопоказаний для посещения бассейна и/или тренажерного зала, подтвержденных медицинской справкой.

**IV. Компенсация затрат на обучение на право управления транспортными средствами категории «B»**

4.1. Право на компенсацию затрат на обучение на право управления транспортными средствами категории «B» имеют молодые специалисты, соответствующие требованиям, установленным пунктом 2.1. настоящего Порядка, и при соблюдении следующих условий:

получение водительского удостоверения категории «B» не ранее датызаключения трудового договора с ГУЗ СО «Татищевская РБ»;

успешная сдача квалификационных экзаменов в ГИБДД с первой попытки;

4.2. Для получения компенсации затрат молодой специалист представляет вотдел опеки и попечительства, социальной работы и защиты прав несовершеннолетнихадминистрации Татищевского муниципального района Саратовской области заявление по форме согласно приложению №1 к настоящему Порядку и прилагает следующие документы:

копию документа, удостоверяющего личность;

ходатайство ГУЗ СО «Татищевская РБ», подтверждающее статус молодого специалиста и факт его работы в сфере здравоохранения;

копию водительского удостоверения категории «B»;

документы, подтверждающие прохождение обучения в автошколе расположенной на территории Татищевского муниципального района Саратовской области (договор с автошколой, справка о прохождении обучения);

документы, подтверждающие оплату обучения (квитанции, чеки);

справку из ГИБДД, подтверждающую успешную сдачу квалификационных экзаменов (количество попыток);

реквизиты банковского счета для перечисления компенсации.

4.3.Отдел опеки и попечительства, социальной работы и защиты прав несовершеннолетнихадминистрации Татищевского муниципального района Саратовской области в течение 30 рабочих дней со дня поступления заявления и необходимых документов рассматривает представленные документы и принимает решение о компенсации затрат на обучение либо об отказе в компенсации затрат на обучение.

4.4. Основаниями для отказа в компенсации затрат являются:

несоответствие молодого специалиста требованиям, установленным пунктом 2.1. настоящего Порядка;

представление неполного пакета документов, указанных в пункте 4.2. настоящего Порядка;

предоставление недостоверных сведений;

несоблюдение условий, предусмотренных пунктом 4.1 настоящего Порядка;

превышение лимита бюджетных средств, выделенных на данные цели.

4.5. В случае принятия решения о компенсации затрат администрация Татищевского муниципального района перечисляет денежные средства на банковский счет, указанный молодым специалистом в заявлении, в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения.

4.6. В случае принятия решения об отказе в компенсации затрат отдел опеки и попечительства, социальной работы и защиты прав несовершеннолетних администрации Татищевского муниципального района Саратовской области в течение 5 рабочих дней направляет молодому специалисту письменное уведомление с указанием причин отказа.

4.7. Размер компенсации затрат на обучение определяется на основании представленных документов, подтверждающих оплату обучения, но не может превышать 30 000 (тридцать тысяч) рублей.

4.8.Источником финансирования предоставления компенсации расходовна обучение на право управления транспортными средствами категории «B»молодымспециалистам, являются денежные средства бюджета Татищевского муниципального района Саратовской области.

**V. Порядок предоставления служебного жилья**

5.1. Предоставление служебного жилья молодым специалистам, заключившим трудовой договор с ГУЗ СО «Татищевская РБ» на срок не менее 5 лет, осуществляется на основании решения комиссии по жилищным вопросам администрации Татищевского муниципального района Саратовской области (далее — Комиссия).

5.2. Для получения служебного жилья молодой специалист подает в Комиссию заявление о предоставлении служебного жилья по форме, согласно приложению №1 к настоящему Порядку и прилагает следующие документы:

копию документа, удостоверяющего личность;  ходатайство ГУЗ СО «Татищевская РБ», подтверждающее статус молодого специалиста и факт его работы в сфере здравоохранения;

копию трудового договора с ГУЗ СО «Татищевская РБ», срок действия которого составляет не менее 5 лет;

при указании в заявлении членов семьи гражданином дополнительно представляются документы, подтверждающие согласие указанных лиц или их законных представителей на обработку персональных данных, а также полномочие заявителя действовать от имени указанных лиц или их законных представителей при передаче персональных данных указанных лиц;

документы, подтверждающие родственные отношения гражданина и лиц, указанных в качестве членов его семьи.

справки соответствующей организации по технической инвентаризации на территории Татищевского муниципального района об отсутствии (наличии) в собственности у заявителя и членов его семьи жилых помещений, выданные не ранее, чем за 60 дней до момента предъявления, в том числе выданные на фамилию, имя, отчество, имевшиеся у них до их изменения, в случае если эти изменения произошли до 6 июля 1997 года;

документы соответствующего органа по государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним на территории Саратовской области об отсутствии (наличии) в собственности у заявителя и членов его семьи жилых помещений, выданные не ранее, чем за 60 дней до момента предъявления, в том числе выданные на фамилию, имя, отчество, имевшиеся у них до их изменения, в случае если данные изменения произошли после 6 июля 1997 года.

5.3. Комиссия рассматривает представленные документы в течение 30 календарных дней со дня их поступления и принимает решение о предоставлении служебного жилья либо об отказе в предоставлении служебного жилья.

5.4. Решение Комиссии оформляется протоколом заседания Комиссии, который подписывается всеми присутствующими членами Комиссии и утверждается председателем Комиссии.

5.5. В случае принятия решения о предоставлении служебного жилья с молодым специалистом заключается договор найма служебного жилого помещения в соответствии с требованиями Жилищного кодекса Российской Федерации.

5.6. Основаниями для отказа в предоставлении служебного жилья являются:

несоответствие молодого специалиста требованиям, установленным пунктом 2.1. настоящего Порядка;

представление неполного комплекта документов, указанных в пункте 5.2 настоящего раздела;

предоставление недостоверных сведений; наличие у молодого специалиста и (или) членов его семьи жилых помещений на праве собственности и (или) по договору социального найма на территории Татищевского муниципального района Саратовской области;  отсутствие свободного служебного жилья, соответствующего требованиям жилищного законодательства;

5.7. При отсутствии возможности предоставления молодому специалисту в сфере здравоохранения жилого помещения по договору служебного найма, ему выплачивается компенсация расходов по оплате найма (аренды) жилого помещения.

**VI.Условияипорядокзаключениядоговораопредоставлении компенсации расходов за оплату аренды жилого помещения**

* 1. Право на заключение договора о предоставлении компенсации расходов арендной платы за съем жилого помещения (далее – договор о предоставлении компенсации) имеют молодые специалисты, не являющиеся нанимателями жилых помещений по договорам социального найма или по договорам найма служебного помещения на территории Татищевского муниципального района Саратовской области, заключившие договор аренды жилого помещения, расположенного на территории Татищевского муниципального района Саратовской области, и соответствующие критериям, указанным в пункте 2.1 настоящего Положения.
  2. Для получения компенсации расходов арендной платы за съем жилого помещения молодой специалист, обращается отдел опеки и попечительства администрации Татищевского муниципального района Саратовской области, с заявлением о предоставлении компенсации расходов арендной платы за съем жилого помещения по форме согласно приложению №3 к настоящему Порядку и прилагает следующие документы:

копию документа, удостоверяющего личность;

ходатайство ГУЗ СО «Татищевская РБ», подтверждающее статус молодого специалиста и факт его работы в сфере здравоохранения;

договор аренды жилого помещения;

реквизиты банковского счета заявителя для зачисления компенсации расходов по арендной плате за жилое помещение.

6.3. Основаниями для отказа заявителю в предоставлении компенсации расходов за оплату аренды жилого помещения являются:

несоответствие молодого специалиста требованиям, установленным пунктом 2.1. настоящего Порядка;

предоставление заявителем недостоверных сведений;

участие заявителя в аналогичных мероприятиях других федеральных, региональных программ;

заключение супругом (супругой) или другим членом семьи молодого специалиста договора о предоставлении компенсации арендной платы жилья.

6.4. Договором о предоставлении компенсации устанавливаются права, обязанностииответственностьсторон,предусматриваетсяпорядокиусловия расторжения договора и прекращения предоставления компенсации расходов арендной платы за съем жилого помещениямолодому специалисту.

Выплата компенсации расходов арендной платы за съем жилого помещенияначинается с 1-го числа месяца следующего за месяцем, в котором заключается договор о предоставлении компенсации. Договор о предоставлении икомпенсациизаключаетсяпоформе, согласноприложению№4 кнастоящему Порядку.

6.5. Основаниями для расторжения договора о предоставлении компенсации заявителю является:

добровольный отказ заявителя от предоставления компенсации расходов за арендную плату за жилое помещение;

расторжение трудового договора с ГУЗ СО «Татищевская РБ»;

приобретение заявителем и членами его семьи жилого помещения, предоставлению заявителю квартиры по договору социального найма или найма служебного жилого помещения;

представления заявителем заведомо искаженной информации для получения компенсации расходов за арендную плату за жилое помещение (в этом случае сумма необоснованно предоставленных компенсаций должна быть возмещена).

6.6. Компенсация расходов арендной платы за съем жилого помещенияпредоставляется ежемесячно в размере не более 10000 рублей на основании договора о предоставлении компенсации расходов за арендную плату между администрацией Татищевского муниципального района Саратовской области и молодым специалистом.

6.7. Источником финансирования предоставления компенсации расходов арендной платы за съем жилого помещения, предоставляемое молодому специалисту, являются денежные средства бюджета Татищевского муниципального района Саратовской области.

**VII. Освобождение от родительской платы за посещение ребенком муниципального дошкольного образовательного учреждения**

7.1. Освобождение от родительской платы предоставляется одному из родителей (законных представителей), являющемуся молодым специалистом в сфере здравоохранения, при соблюдении следующих условий:

ребенок посещает муниципальное дошкольное образовательное учреждение на территории Татищевского муниципального района Саратовской области (далее - МДОУ);

родитель (законный представитель) – молодой специалистработает по основному месту работы в ГУЗ СО «Татищевская РБ»;

родитель (законный представитель) – молодой специалист, представил все необходимые документы, предусмотренные пунктом

7.2 Порядка обращения за освобождением от родительской платы и принятия решения.

7.2. Для получения освобождения от родительской платы молодой специалистпредставляет в администрацию МДОУ, который посещает ребенокзаявление об освобождении от родительской платы по форме, согласно приложению № 5 к настоящему Порядку и прилагает следующие документы:

копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) – молодого специалиста;

копию свидетельства о рождении ребенка;

справку с места работы, выданную ГУЗ СО «Татищевская РБ», подтверждающую факт работы родителя (законного представителя) в данной организации;

копию документа об образовании, подтверждающего наличие у родителя (законного представителя) высшего или среднего медицинского образования.

7.3. Администрация МДОУ в течение 5 рабочих дней со дня поступления заявления и необходимых документов рассматривает представленные документы и принимает решение об освобождении родителя (законного представителя) – молодого специалистаот родительской платы либо об отказе в освобождении от родительской платы.

7.4. Решение о предоставлении льготы в виде освобождении родителя (законного представителя) – молодого специалистаот родительской платы оформляется в форме приказа руководителя МДОУ.

7.5. В случае принятия решения об освобождении от родительской платы администрация МДОУ уведомляет об этом родителя (законного представителя) – молодого специалиста.

7.6. В случае принятия решения об отказе в освобождении от родительской платы администрация МДОУ направляет родителю (законному представителю) – молодому специалисту письменное уведомление с указанием причин отказа.

7.7. Основаниями для отказа в освобождении от родительской платы являются:

несоответствие родителя (законного представителя) требованиям, установленным пунктом 2.1. настоящего Порядка;

представление неполного пакета документов, указанных в пункте 7.2. настоящего Порядка;

предоставление недостоверных сведений.

7.8. Освобождение от родительской платы предоставляется на период работы молодого специалиста в ГУЗ СО «Татищевская РБ», но не более чем на пять лет с момента трудоустройства.

7.9. Родитель (законный представитель) – молодой специалистобязан в течение 5 рабочих дней уведомить администрацию МДОУ об обстоятельствах, влекущих прекращение действия освобождения от родительской платы (например, увольнение с работы).

7.10. Выпадающие доходы МДОУ, связанные с освобождением от родительской платы, компенсируются за счет средств бюджета Татищевского муниципального района Саратовской области.

**VIII. Выплата материальной помощи при приходе на работу молодого специалиста в сфере здравоохранения**

8.1. Право на получение материальной помощи имеют молодые специалисты, соответствующие требованиям, установленным пунктом 2.1 настоящего Порядка.

8.2. Материальная помощь выплачивается молодому специалисту 1 раз в год в следующих размерах:

в первый год работы – 50 000 (пятьдесят тысяч) рублей;

во второй год работы – 30 000 (тридцать тысяч) рублей;

в третий год работы – 20 000 (двадцать тысяч) рублей.

8.3. Материальная помощь, выплачиваемая во второй и третий годы работы, предоставляется при условии продолжения работы молодого специалиста в ГУЗ СО «Татищевская РБ».

8.4. В случае увольнения молодого специалиста из ГУЗ СО «Татищевская РБ» до истечения одного годапосле получения материальной помощи, он обязан в течение 5 рабочих дней уведомитьи возвратить администрации Татищевского муниципального района Саратовской области полученную сумму материальной помощи пропорционально неотработанному времени. Данное положение не применяется в случае увольнения по основаниям, предусмотренным пунктом 1 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации.

8.5. Для получения компенсации материальной помощи молодой специалист обращается в отдел опеки и попечительства, социальной работы и защиты прав несовершеннолетних администрации Татищевского муниципального района Саратовской области, с заявлением о предоставлении компенсации расходов за арендную плату за жилое помещение по форме согласно приложению № 6 к настоящему Порядку и прилагает следующие документы:

копию документа, удостоверяющего личность;

ходатайство ГУЗ СО «Татищевская РБ», подтверждающее статус молодого специалиста и факт его работы в сфере здравоохранения;

реквизиты банковского счета, открытого на имя молодого специалиста в сфере здравоохранения.

8.6. Отдел опеки и попечительства, социальной работы и защиты прав несовершеннолетних администрации Татищевского муниципального района Саратовской области в течение 20 рабочих дней со дня поступления заявления и необходимых документов рассматривает представленные документы и принимает решение о выплате материальной помощи либо об отказе в выплате материальной помощи.

8.7. Основаниями для отказа в выплате материальной помощи являются:

несоответствие молодого специалиста требованиям, установленным пунктом 2.1. настоящего Порядка;

представление неполного пакета документов, указанных в пункте 8.5. настоящего Порядка;

предоставление недостоверных сведений.

8.8. Источником финансирования предоставления материальной помощи молодымспециалистам, являются денежные средства бюджета Татищевского муниципального района Саратовской области.

Приложение №1

к Порядку предоставления дополнительных мер поддержки молодым специалистам в сфере здравоохранения

Главе Татищевского муниципального района

Саратовской области

А.В.Мордвинцеву

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

*(Ф.И.О. полностью)*

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу предоставить мне компенсацию затрат на обучение на право управления транспортными средствами категории «B». Компенсацию затрат прошу перечислять по следующим реквизитам:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается номер расчетного счета, наименование банка)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку и использование моих персональных  данных,содержащихся в настоящем заявлении.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( подпись) (Ф.И.О.)

Приложение № 2

к Порядку предоставления дополнительных мер поддержки молодым специалистам в сфере здравоохранения

Главе Татищевского муниципального района

Саратовской области

А.В.Мордвинцеву

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

*(Ф.И.О. полностью)*

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

О предоставлении жилого помещения по договору служебного найма

Прошу предоставить мне жилое помещение по договору служебного найма в связи с трудоустройством в ГУЗ СО Татищевская РБ» на должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Дата)

В настоящее время я не имею в собственности жилых помещений на территории Татищевского муниципального района Саратовской области

К заявлению прилагаю следующие документы:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку и использование моих персональных  данных,содержащихся в настоящем заявлении.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( подпись) (Ф.И.О.)

Приложение № 3

к Порядку предоставления дополнительных мер поддержки молодым специалистам в сфере здравоохранения

Главе Татищевского муниципального района

Саратовской области

А.В.Мордвинцеву

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

*(Ф.И.О. полностью)*

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу предоставить мне компенсацию расходов на оплату аренды жилого помещения, расположенного по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Компенсацию затрат прошу перечислять \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается номер расчетного счета и наименование организации)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку и использование моих персональных  данных,содержащихся в настоящем заявлении.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( подпись) (Ф.И.О.)

Приложение № 4

к Порядку предоставления дополнительных мер поддержки молодым специалистам в сфере здравоохранения

**ДОГОВОР**

**о предоставлении компенсации расходов**

**арендной платы за съем жилого помещения**

Администрация Татищевского муниципального района Саратовской области в лице главы Татищевского муниципального района Саратовской области,

,

действующегонаосновании Устава, именуемыйвдальнейшем«Администрация» с одной стороны, и гражданин(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

, дата рождения

паспорт выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

зарегистрирован(а)поадресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающий(ая)по адресу: \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый(ая) в дальнейшем «Молодой специалист в сфере здравоохранения», с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

* + 1. **ПредметДоговора**
       1. Предметом настоящего Договора является предоставление компенсации расходовзаоплатуарендыжилогопомещения(далее-«компенсация») молодому специалисту в сфере здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + - 1. Договор заключен в целях привлечение и закрепление молодых специалистов в сфере здравоохранения в ГУЗ СО «Татищевская РБ».
    1. **Праваиобязанностисторон**
       1. Администрация имеетправо:
          1. Обеспечивать контроль за целевым использованием молодым специалистом в сфере здравоохранениябюджетных средств, перечисляемых по настоящему Договору.
          2. Принимать и проверять состав и содержание представленных молодому специалисту в сфере здравоохранениядокументов на их комплектность и соответствие законодательству.
          3. Прекращатьперечислениекомпенсациимолодому специалисту в сфере здравоохранениявслучае представления заведомо искаженной информации компенсации расходовзаплатуарендыжилогопомещения.
          4. Перечислять компенсацию молодому специалисту в сфере здравоохранения в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.
          5. Уведомлять (письменно)молодого специалиста в сфере здравоохраненияо прекращении перечисления компенсации по причинам, названным в п. 2.1.3, и возобновлять её перечисление после устранения нарушений.
       2. Молодой специалист в сфере здравоохраненияобязан:
          1. Иметь в банке открытыйрасчетныйсчет для зачисления компенсации, перечисляемой ему в соответствии с настоящим Договором.
          2. Незамедлительно уведомить Администрацию о возникновении обстоятельств, влекущих расторжение договора в соответствии с п.4.3.
    2. **Расчетыпо Договору**
       1. Размер компенсации по настоящему Договорусоставляет\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

* + - 1. Выплата компенсации расходов за оплату аренды жилого помещения начинается с 1-го числа месяца следующего за месяцем, в котором заключается Договор о предоставлении компенсации.
    1. **Срокдействия,порядокизмененияирасторжения Договора**
       1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до .
       2. Изменение условий настоящего Договора, его расторжение и прекращение допускаются по соглашению Сторон, а также в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Вносимые дополнения и изменения оформляются дополнительными соглашениями к настоящему Договору.
       3. Администрация вправе досрочно расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке в случаях:

расторжения ГУЗ СО «Татищевская РБ» трудового договора с молодом специалистом в сфере здравоохранения;

предоставления молодому специалисту в сфере здравоохранения жилого помещения по договору социального найма или найма служебного жилого помещения на территории Татищевского муниципального района Саратовской области;

представления молодым специалистом в сфере здравоохранения заведомо искаженной информации для получения компенсации (в этом случае сумма необоснованно предоставленных компенсаций удерживается в порядке, определенном законодательством).

* + - 1. Любая из сторон вправе расторгнуть настоящий Договор в одностороннем порядке, направив другой стороне письменное уведомление в срок за 10 дней до предполагаемой даты расторжения. Сторона, получившая письмо о расторжении Договора, обязана направить ответ в течение 5 дней с момента получения письма.

В случае возникновения разногласий стороны обязаны урегулировать их путем переговоров.

* + 1. **Ответственность Сторон**
       1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
    2. **Разрешениеспоров**
       1. Сторонырешаютразногласия,которыемогутвозникнутьвсвязиснастоящим Договором, путем переговоров.
       2. Вслучае,еслирезультатпереговоровнебудетдостигнут,Сторонырешают спор в судебном порядке.
       3. Востальном,чтонепредусмотренонастоящимДоговором,Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.
    3. **Заключительныеположения**
       1. НастоящийДоговорсоставленвдвухэкземплярах,имеющиходинаковую юридическую силу по одному для каждой из Сторон.

**8. Адреса,банковскиереквизитыиподписисторон**

|  |  |
| --- | --- |
| АДМИНИСТРАЦИЯ ТАТИЩЕВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЦОНА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ | Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Место нахождения: 412170,Саратовская область, р.п.Татищево, ул.Советская, 13  ИНН 6434007899  КПП 643401001  ОГРН 1026401189110  ОКТМО 63646000  Банковские реквизиты:  БИК ТОФК 016311121  Банк ОТДЕЛЕНИЕ САРАТОВ БАНКА РОССИИ//УФК по Саратовской области г.Саратов  Лицевой счет 04603022750  Управление финансов администрации Татищевского муниципального района Саратовской области  Единый казначейский счет  40102810845370000052  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  подпись ФИО | Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Паспорт: серия ,номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Зарегистрирован по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Проживающий по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  р/с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  /  подпись ФИО |

Приложение № 5

к Порядку предоставления дополнительных мер поддержки молодым специалистам в сфере здравоохранения

Главе Татищевского муниципального района

Саратовской области

А.В.Мордвинцеву

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

*(Ф.И.О. полностью)*

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу освободить меня от родительской платы за присмотр и уход за моим ребенком, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, дата рождения ребенка)

посещающим группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название или номер группы)

муниципального дошкольного образовательного учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование муниципального дошкольного образовательного учреждения)

Основанием для предоставления льготы является мой статус молодого специалиста в сфере здравоохранения.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку и использование моих персональных  данных,содержащихся в настоящем заявлении.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( подпись) (Ф.И.О.)

Приложение № 6

к Порядку предоставления дополнительных мер поддержки молодым специалистам в сфере здравоохранения

Главе Татищевского муниципального района

Саратовской области

А.В.Мордвинцеву

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

*(Ф.И.О. полностью)*

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_ номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу выплатить мне материальную помощь в связи с трудоустройством в государственное учреждение здравоохранения Татищевская районная больница на должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(дата)

Основанием для предоставления льготы является мой статус молодого специалиста в сфере здравоохранения.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку и использование моих персональных  данных,содержащихся в настоящем заявлении.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( подпись) (Ф.И.О.)