

Договор № _____
о предоставлении единовременной компенсационной выплаты

г. Красноярск

«____» _____ 20__ года

Министерство здравоохранения Красноярского края, именуемое в дальнейшем **Министерство**, в лице министра здравоохранения Красноярского края Немика Бориса Марковича, действующего на основании Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утвержденного постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п,
с одной стороны,

_____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) работника)

именуемый (ая) в дальнейшем **Работник**, имеющий (ая) паспорт _____

с другой стороны,

_____,
(полное наименование медицинской организации, в которую трудоустроен гражданин)

именуемая в дальнейшем **Медицинская организация** в лице _____

(должность, фамилия, имя, отчество)

действующего на основании устава, с третьей стороны, вместе именуемые Стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

В соответствии с настоящим Договором:

Работник обязуется в течение 5 (пяти) лет со дня заключения Договора исполнять трудовые функции в _____

(указать наименование населенного пункта)

по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором, заключенным им с Медицинской организацией на работу по должности _____

Срок действия настоящего Договора продлевается на период неисполнения Работником трудовой функции в полном объеме.

Медицинская организация обязуется обеспечить Работнику условия для трудовой деятельности в соответствии с настоящим разделом Договора.

Министерство обязуется предоставить Работнику в связи с исполнением им обязательства, предусмотренного настоящим разделом Договора, единовременную компенсационную выплату в размере _____ (далее - ЕКВ).

2. Обязательства Сторон

2.1. Работник обязуется:

2.1.1. Непрерывно в течение 5 (пяти) лет со дня заключения настоящего Договора исполнять трудовые функции на должности в соответствии с трудовым договором с медицинской организацией при условии продления Договора на период неисполнения трудовой функции в полном объеме (кроме времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.1.2. Возвратить в краевой бюджет часть выплаты, рассчитанной пропорционально неотработанному периоду в течение 15 рабочих дней со дня прекращения (изменения) трудового договора до истечения 5-летнего срока с даты заключения договора, в следующих случаях:

а) расторжение или прекращение трудового договора (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 5 - 7 части первой статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации);

б) прекращение трудового договора в связи с призывом на военную службу или направлением на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации (за исключением случая заключения с Министерством дополнительного соглашения к договору о продлении срока его действия в связи с прохождением военной службы, альтернативной гражданской службы);

в) перевод на другую должность, не включенную в перечень должностей, утвержденный Министерством на год, в котором такой перевод осуществляется;

г) неисполнение трудовой функции, предусмотренной трудовым договором с медицинской организацией, в полном объеме (кроме времени отдыха согласно статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации);

д) поступление на обучение по дополнительным профессиональным программам.

2.1.3. Уведомить Министерство о поступлении ЕКВ на счет Работника, указанный в пункте 2.2 настоящего Договора, в течение 3 рабочих дней с даты поступления ЕКВ на указанный счет Работника путем представления в Министерство уведомления по форме согласно приложению к настоящему Договору.

2.1.4. Заключить дополнительное соглашение к Договору о продлении срока действия настоящего Договора в следующих случаях:

а) предоставления Работнику отпуска по уходу за ребенком до истечения пятилетнего срока;

б) призыва на военную службу или направления на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации (по выбору Работника).

2.2. Министерство обязуется:

2.2.1. В течение 30 календарных дней со дня заключения настоящего Договора перечислить средства ЕКВ на счет Работника, открытый в кредитной организации, по следующим реквизитам:

2.2.2. Заключить с Работников дополнительное соглашение к договору о продлении срока действия настоящего Договора в следующих случаях:

а) предоставления Работнику отпуска по уходу за ребенком до истечения пятилетнего срока;

б) призыва на военную службу или направления на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации (по выбору Работника).

2.3. Медицинская организация обязуется:

2.3.1. Письменно уведомить Министерство о возникновении обстоятельств, при которых Работник прерывает исполнение трудовых функций по основаниям, предусмотренным 2.1.2 настоящего Договора с приложением копии документа, подтверждающего наступление одного из обстоятельств, в течение 5 рабочих дней со дня возникновения указанных обстоятельств.

2.3.2. Заключить дополнительное соглашение к Договору о продлении срока действия настоящего Договора в следующих случаях:

а) предоставления Работнику отпуска по уходу за ребенком до истечения пятилетнего срока;

б) призыва на военную службу или направления на заменяющую ее альтернативную гражданскую службу в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации (по выбору Работника).

3. Ответственность Сторон

3.1. В случае неисполнения Работником обязанности, предусмотренной пунктом 2.1.1 настоящего Договора, в части изменения основного места работы на работу по совместительству или изменения условий продолжительности рабочего времени, Работник обязуется возвратить в краевой бюджет часть ЕКВ, рассчитанную с даты соответствующих изменений, пропорционально неотработанному Работником периоду, в течение 15 рабочих дней со дня соответствующих изменений.

3.2. В случае неисполнения Работником обязанности, предусмотренной пунктом 2.1.2 настоящего Договора, Работник обязуется уплатить в краевой бюджет неустойку в размере 0,1 процента от размера части ЕКВ, подлежащей возврату в краевой бюджет, за каждый день просрочки, начиная со дня, следующего за днем истечения срока, установленного пунктом 2.1.2 настоящего Договора.

3.3. В случае выявления фактов предоставления Работником недостоверных или подложных документов и сведений в целях заключения настоящего Договора и получения ЕКВ, в том числе в случае установления фактов осуществления Работником работы в соответствии с трудовым договором, заключенным с организацией, но вне населенного пункта, указанного в абзаце втором раздела 1 настоящего Договора (за исключением выездных форм работы), Работник обязуется возвратить в краевой бюджет всю сумму полученной ЕКВ, а также уплатить в краевой бюджет неустойку в размере 0,1 процента от размера ЕКВ за каждый день пользования ЕКВ (с даты зачисления суммы ЕКВ на счет Работника, открытый в кредитной организации до даты возврата суммы ЕКВ в краевой бюджет).

3.4. В случае возникновения каких-либо разногласий или споров в ходе исполнения обязательств по настоящему Договору Стороны обязуются до передачи дела в суд урегулировать их путем переговоров.

При взыскании неустойки в случаях, предусмотренных пунктами 3.2, 3.3 настоящего Договора, Сторона направляет другой Стороне письменную претензию, в которой указывает нарушенное обязательство, период просрочки обязательства и взыскиваемый размер неустойки. Претензия направляется заказным письмом с уведомлением о вручении. Претензия может быть направлена любой из Сторон в любое время до истечения срока исковой давности по Договору. Срок для рассмотрения претензий - 10 календарных дней с момента получения.

При недостижении согласия спорные вопросы рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4. Особые условия

ЕКВ предоставляется Работнику за счет средств краевого бюджета и средств субсидий, предоставляемых краевому бюджету в целях софинансирования из федерального бюджета.

5. Заключительные положения

5.1. Настоящий Договор считается заключенным со дня его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств.

5.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору вносятся по взаимному согласию Сторон путем заключения дополнительного соглашения к настоящему Договору в простой письменной форме в виде единого документа, подписываемого Сторонами.

5.3. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

5.4. Настоящий Договор составлен в трех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых хранится в Министерстве, два экземпляра Договора направляются почтовым отправлением в Медицинскую организацию, один из которых Медицинская организация передает Работнику.

6. Адреса и реквизиты Сторон

Работник:

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

(место регистрации)

_____/_____
(подпись) (фамилия, имя, отчество
(при наличии))

Министерство:

Министерство здравоохранения
Красноярского края
660017 г. Красноярск, ул. Красной
Армии, 3

Министр здравоохранения
Красноярского края

_____/_____
(подпись) Немик Б.М. /
(фамилия, имя, отчество
(при наличии))

М.П.

Медицинская организация:

(полное наименование)

(местонахождение)

Главный врач

_____/_____
(подпись) (фамилия, имя, отчество
(при наличии))

М.П.

Приложение
к договору о предоставлении
единовременной компенсационной
выплаты

**Уведомление
о поступлении единовременной компенсационной выплаты
на счет Работника**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) медицинского работника)

имеющий(ая) паспорт серии _____ № _____, выданный

_____,
настоящим уведомляю Министерство о поступлении «__» _____ 20__ года
на мой счет № _____, открытый
в кредитной организации _____

_____,
единовременной компенсационной выплаты в размере _____

в соответствии с условиями договора о предоставлении единовременной
компенсационной выплаты медицинскому работнику № _____, заключенного
мною с Министерством «__» _____ 20__ года.

(подпись медицинского работника)

(расшифровка подписи)

«__» _____ 20__ года