

**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ЭЛЕКТРОСТАЛЬ**

**МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17.01.2025 № 33/1

Об утверждении Положения о порядке предоставления единовременной денежной выплаты врачам, впервые прибывшим для работы в государственное бюджетное учреждение здравоохранения в городской округ Электросталь Московской области

В соответствии с пунктом 7 статьи 17 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пункта 14 статьи 16 Федерального закона от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Законом Московской области от 14.11.2013 № 132/2013-ОЗ «О здравоохранении в Московской области», Уставом городского округа Электросталь Московской области, муниципальной программой городского округа Электросталь Московской области «Здравоохранение», утвержденной постановлением Администрации городского округа Электросталь Московской от 13.12.2022 № 1476/12 в целях привлечения медицинских работников для работы в медицинские организации в городском округе Электросталь Московской области, Администрация городского округа Электросталь Московской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемое Положение о порядке предоставления единовременной денежной выплаты врачам, впервые прибывшим для работы в государственное бюджетное учреждение здравоохранения в городской округ Электросталь Московской области.

 2. Предоставление единовременной денежной выплаты врачам, впервые прибывшим для работы в городской округ Электросталь Московской области в государственное бюджетное учреждение здравоохранения осуществлять в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных решением о бюджете городского округа Электросталь Московской области на соответствующий финансовый год на указанные цели.

3. Главным распорядителем и получателем бюджетных средств на финансирование расходов по предоставлению единовременной денежной выплаты врачам, впервые прибывшим для работы в государственное бюджетное учреждение здравоохранения в городской округ Электросталь Московской области определить Администрацию городского округа Электросталь Московской области.

4. Источником финансирования предоставления единовременной денежной выплаты врачам, впервые прибывшим в городской округ Электросталь Московской области принять средства, предусмотренные в бюджете городского округа Электросталь Московской области на текущий год по подразделу 1003 «Социальное обеспечение населения» раздела 1000 «Социальная политика».

5. Опубликовать настоящее постановление на официальном сайте городского округа Электросталь Московской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: [www.electrostal.ru](http://www.electrostal.ru).

 6. Установить, что настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2025 года.

 7. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главы городского округа Электросталь - начальника управления по кадровой политике и общим вопросам Вишневу Э.В.

Глава городского округа И.Ю. Волкова

Утверждено

Постановлением Администрации

городского округа Электросталь

Московской области

от 17.01.2025 № 33/1

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке предоставления единовременной денежной выплаты врачам, впервые прибывшим для работы в государственное бюджетное учреждение здравоохранения в городской округ Электросталь Московской области

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Настоящее Положение устанавливает порядок и размеры единовременной денежной выплаты врачам (далее – выплата), впервые прибывшим для работы в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области (далее – учреждение здравоохранения), находящееся на территории городского округа Электросталь Московской области.

1.2. Настоящее Положение о порядке предоставления выплаты впервые прибывшим врачам в городской округ Электросталь Московской области (далее – Положение) разработано с целью реализации муниципальной программы городского округа Электросталь Московской области «Здравоохранение», утвержденной постановлением Администрации городского округа Электросталь Московской области от 13.12.2022 № 1476/12, а также в целях привлечения специалистов для работы в учреждении здравоохранения, повышения уровня социальной защищенности отдельных категорий граждан в городском округе Электросталь Московской области.

1.3. Единовременная выплата осуществляется из бюджета городского округа Электросталь Московской области в пределах лимитов бюджетных обязательств, доведенных Администрации городского округа Электросталь Московской области на соответствующий финансовый год на указанные в п. 1.2 Положения цели.

2. УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ.

2.1. Единовременная денежная выплата врачам, впервые прибывшим для работы в учреждение здравоохранения, находящееся на территории городского округа Электросталь Московской области, трудоустроившимся не менее, чем на 1,0 полную ставку, предоставляется при наличии следующих условий:

а) гражданство Российской Федерации;

б) врачам-специалистам согласно перечню специальностей (Приложение 1);

в) заключение трудового договора между Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской области «Электростальская больница», и врачом (далее – получатель) на срок не менее 3 лет;

г) наличие ходатайства главного врача учреждения здравоохранения, поданного не позднее 12 месяцев со дня подписания трудового договора;

д) по наиболее дефицитным специальностям в конкретный отрезок времени, не вошедшим в перечень специальностей Приложения 1, по персональному ходатайству главного врача;

е) заключение соглашения между Администрацией городского округа Электросталь Московской области в лице Главы городского округа Электросталь Московской области, учреждением здравоохранения в лице главного врача учреждения здравоохранения и получателем выплаты.

2.2. Единовременная денежная выплата получателю выплачивается в размере 150 000 (сто пятьдесят тысяч) рублей и носит разовый персональный характер.

2.3. Основанием для отказа в предоставлении единовременной денежной выплаты получателю является:

- несоответствие сведений, указанных в представленных заявителем документах, условиям, установленным в пункте 2.1 настоящего Положения;

- непредставление или неполное представление заявителем комплекта документов, указанных в пункте 3.1 настоящего Положения;

- представление заявителем недостоверных сведений.

2.4. Ответственность за своевременность представления документов врачей и достоверность указанных в них сведений возлагается на учреждение здравоохранения.

3. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ.

3.1. Для получения выплаты получателю необходимо представить в учреждение здравоохранения следующие документы:

- заявление на имя Главы городского округа Электросталь Московской области о предоставлении выплаты по форме согласно приложению 2 к настоящему Положению;

- номер индивидуального лицевого счета, открытого в финансово-кредитной организации;

- СНИЛС;

- ИНН;

- копия паспорта гражданина Российской Федерации (страницы 2-5);

- копия трудового договора, заключенного с учреждением здравоохранения;

- согласие на обработку персональных данных;

3.2. Ответственные лица учреждения здравоохранения:

3.2.1 рассматривают представленные документы и возвращают заявителю оригиналы после проверки соответствия копий документов оригиналам;

3.2.2 формируют сводный реестр врачей, которым предоставляется выплата (далее – сводный реестр врачей).

Сводный реестр врачей должен содержать следующие показатели:

- фамилия, имя, отчество получателя выплаты;

- сумма выплаты;

- дата подачи заявления на предоставление выплаты;

- номер индивидуального лицевого счета получателя, открытого в финансово-кредитной организации.

Сводный реестр врачей подписывают главный врач и руководитель кадровой службы учреждения здравоохранения.

3.2.3 передают в Администрацию городского округа Электросталь Московской области ходатайство главного врача учреждения здравоохранения, сводный реестр врачей с заверенными копиями документов, указанных в пункте 3.1 настоящего Положения с сопроводительным письмом для принятия распоряжения о предоставлении единовременной денежной выплаты врачам.

3.3. Заявитель (получатель выплаты) приглашается в Администрацию городского округа любым возможным способом для заключения Соглашения.

3.4. Администрация городского округа Электросталь Московской области в лице Главы городского округа Электросталь Московской области, после получения документов, указанных в пунктах 3.1-3.2 настоящего Положения и принятия распоряжения о предоставлении единовременной денежной выплаты врачам, заключает соглашение согласно приложению 3 к настоящему Положению с главным врачом учреждения здравоохранения и с получателем выплаты.

3.5. Соглашение подписывается Главой городского округа Электросталь Московской области, главным врачом учреждения здравоохранения и получателем в 3-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, один из которых хранится в Администрации городского округа Электросталь Московской области, второй – в учреждении здравоохранения, третий - у получателя выплаты.

3.6. Администрация городского округа Электросталь Московской области после заключения соглашения, издает распоряжение о перечислении выплаты на лицевые счета получателей, согласно данным, указанным в сводном реестре врачей.

3.7. Размер выплаты устанавливается в размере 150 000 (сто пятьдесят тысяч) руб. 00 коп.

3.8. Выплата осуществляется разово посредством перечисления средств на реквизиты, указанные в заявлении получателя в течение 15 рабочих дней с момента подписания соглашения.

3.9. Выплата носит разовый персональный характер. Получатель обязан отработать в медицинском учреждении не менее 3 лет (со дня подписания трудового договора).

3.10. В случае расторжения трудового договора с получателем выплаты до истечения 3-летнего срока (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1 и 2 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 [Трудового кодекса Российской Федерации](https://docs.cntd.ru/document/901807664#64U0IK)), учреждение здравоохранения обязано в письменной форме уведомить Администрацию городского округа Электросталь Московской области о прекращении трудовых отношений в течение 15 рабочих дней с даты увольнения.

3.11. Администрация городского округа Электросталь Московской области не менее одного раза в год имеет право получать информацию в целях подтверждения факта трудовых отношений между получателем выплаты и учреждением здравоохранения.

3.12. В случае подтверждения факта прекращения трудовых отношений между получателем выплаты и учреждением здравоохранения, Администрация городского округа Электросталь Московской области в течение 15 рабочих дней со дня получения уведомления о расторжении трудового договора с учреждением здравоохранения, направляет в адрес получателя выплаты соответствующее письменное уведомление о необходимости возврата денежных средств (с указанными реквизитами и расчетом) почтовым отправлением с обратным уведомлением.

3.13. Сумма выплаты подлежит возврату в бюджет городского округа Электросталь Московской области в размере, пропорциональном неотработанным месяцам 3-летнего срока.

3.14. Получатель выплаты в течение 2-месячного срока со дня получения данного письменного уведомления перечисляет в бюджет городского округа Электросталь Московской области сумму в размере, пропорциональном неотработанным месяцам 3-летнего срока, на реквизиты и согласно расчетам, указанным в письменном уведомлении.

3.15. При отказе получателя единовременной денежной выплаты от добровольного возврата указанных средств в установленные сроки эти средства взыскиваются в судебном порядке.

 Приложение 1

 к Положению о порядке предоставления

 единовременной денежной выплаты врачам,

 впервые прибывшим для работы в

 государственное бюджетное учреждение

 здравоохранения в городской округ

 Электросталь Московской области

Перечень специальностей врачей первичного звена,

при приеме на работу которых, выплачивается разовая денежная выплата:

- врач-педиатр

- врач-педиатр участковый

- врач-терапевт

- врач-терапевт участковый

- врач-детский хирург

- врач-эндокринолог детский

- врач-травматолог-ортопед

- врач-ревматолог

- врач-фтизиатр

- врач-психиатр-нарколог

- врач-психиатр

- врач-офтальмолог

- врач-оториноларинголог

- врач-дерматовенеролог

- врач функциональной диагностики

- врач-уролог

- врач-хирург

- врач-физиотерапевт

- врач по спортивной медицине

- врач-онколог

- врач-невролог

- врач-нефролог

 Приложение 2

 к Положению о порядке предоставления

 единовременной денежной выплаты врачам,

 впервые прибывшим для работы в

 государственное бюджетное учреждение

 здравоохранения в городской округ

 Электросталь Московской области

 Форма заявления

 Главе городского округа

 Электросталь Московской области

 И.Ю. Волковой

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

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

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

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

 (должность заявителя)

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

 (мобильный телефон)

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу предоставить мне единовременную денежную выплату в рамках реализации муниципальной программы городского округа Электросталь Московской области «Здравоохранение», подпрограммы «Финансовое обеспечение системы организации медицинской помощи».

 Для перечисления единовременной денежной выплаты из бюджета городского округа Электросталь Московской области врачу, привлеченному для работы в учреждение здравоохранения, предоставляю реквизиты: паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_»\_\_\_\_20\_\_ года, код подразделения \_\_\_\_\_\_, зарегистрированный по месту жительства по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фактически проживающ(ей/ему) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

перечислить на расчетный счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование банка)

 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| БИК банка  |  |
|  | 9 цифр |

|  |  |
| --- | --- |
| ИНН банка |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Кор./счет банка |  |
|  | 20 цифр |

Дата Подпись

 В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных в целях предоставления ежемесячной частичной денежной компенсации на оплату найма жилого помещения, а именно на совершения действий со сведениями, представленными мною.

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

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_г.

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

 (подпись и расшифровка подписи)

Верно:

 Приложение 3

 к Положению о порядке предоставления

 единовременной денежной выплаты врачам,

 впервые прибывшим для работы в

 государственное бюджетное учреждение

 здравоохранения в городской округ

 Электросталь Московской области

СОГЛАШЕНИЕ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## о предоставлении единовременной денежной выплаты врачам, впервые прибывшим для работы в государственное бюджетное учреждение здравоохранения в городской округ Электросталь Московской области

## г. Электросталь              «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Администрация городского округа Электросталь Московской области, именуемое в дальнейшем Администрация городского округа, в лице Главы городского округа Электросталь Московской области

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

(фамилия, имя, отчество)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Электростальская больница», именуемое в дальнейшем учреждение здравоохранения, в лице главного врача учреждения здравоохранения

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

(фамилия, имя, отчество)

действующие на основании Положения, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

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

 (наименование и реквизиты документа, удостоверяющего личность получателя выплаты)

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

именуемый(-ая) в дальнейшем Получатель выплаты, с другой стороны, вместе именуемые Стороны, в соответствии с Положением о порядке предоставления единовременной денежной выплаты врачам, впервые прибывшим для работы в государственное бюджетное учреждение здравоохранения в городской округ Электросталь Московской области, утвержденным постановлением Администрации городского округа Электросталь Московской области от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 года № \_\_\_\_\_\_\_\_(далее Положение), заключили настоящее Соглашение о нижеследующем.

1. Предмет Соглашения
	1. Предметом Соглашения является выплата Администрацией городского округа единовременной денежной выплаты за счет средств бюджета городского округа Электросталь Московской области Получателю выплаты, заключившим трудовой договор с учреждением здравоохранения, для работы в городском округе Электросталь Московской области.
2. Порядок и сроки перечисления единовременной денежной выплаты.
	1. Единовременная денежная выплата Получателю осуществляется в течение 30 дней после подписания распоряжения Администрации городского округа Электросталь

Московской области на расчетный счет Получателя, открытый им в кредитной организации. Размер единовременной денежной выплаты 150 000 (сто пятьдесят тысяч) рублей.

* 1. Единовременная денежная выплата имеет персональный характер.
1. Взаимодействие Сторон.
	1. Администрация городского округа вправе запрашивать от учреждения здравоохранения информацию об осуществлении Получателем трудовой деятельности в учреждении здравоохранения и последующей трудовой деятельности в сроки, установленные пунктом 3.4.2 Соглашения.
	2. Администрация городского округа обязана осуществить выплату Получателю в порядке и в сроки, предусмотренные Положением и настоящим Соглашением.
	3. Получатель единовременной денежной выплаты вправе получать выплату в порядке, размере и в сроки, предусмотренные Положением и настоящим Соглашением.
	4. Получатель единовременной денежной выплаты обязан:
		1. Отработать непрерывно не менее трех лет с даты заключения трудового договора по основному месту работы в учреждениях здравоохранения, расположенных на территории городского округа Электросталь Московской области.

Период отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком включается в 3-летний срок, предусмотренный абзацем первым настоящего пункта.

3.4.2. В случае расторжения трудового договора до истечения 3-летнего срока, установленного Соглашением (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1 и 2 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 [Трудового кодекса Российской Федерации](https://docs.cntd.ru/document/901807664#64U0IK)), получатель выплаты должен уведомить Администрацию городского округа в простой письменной форме в течение 15 календарных дней о расторжении трудового договора и вернуть в бюджет городского округа Электросталь Московской области денежные средства в 2-месячный срок со дня получения письменного уведомления в размере, пропорциональном неотработанным месяцам 3-летнего срока, начиная с первого числа месяца получения выплаты.

3.4.3. Уведомить Администрацию городского округа об изменении фамилии, имени, отчества (при наличии), паспортных данных и иных сведений, имеющих значение для исполнения Соглашения, в течение 10 календарных дней со дня возникновения указанных изменений.

1. Ответственность Сторон
	1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по Соглашению Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.
	2. Получатель выплаты несет ответственность за представление Администрации городского округа недостоверной информации или отказ от представления информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.
	3. В случае выявления факта представления Получателем выплаты недостоверных документов, ставших основанием для принятия Администрацией городского округа распоряжения о выплате суммы и заключения настоящего Соглашения, Получатель выплаты возвращает всю сумму полученной выплаты.
	4. При отказе Получателя выплаты от добровольного возврата указанных средств в установленные сроки эти средства взыскиваются в судебном порядке.
2. Срок действия Соглашения и основания для его досрочного прекращения.
	1. Соглашение вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами принятых по Соглашению обязательств.
	2. Основаниями для досрочного прекращения Соглашения являются:
		1. отказ Получателя выплаты от получения выплаты до момента выплаты;
		2. расторжение трудового договора до истечения 3-летнего срока;
3. Заключительные положения.
	1. Споры между Сторонами решаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.
	2. Изменение Соглашения осуществляется по соглашению Сторон в письменной форме в виде дополнительных соглашений к Соглашению, которые являются его неотъемлемой частью.
	3. Соглашение составлено в 3 экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.
	4. Во всем, что не урегулировано настоящим Соглашением, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.
4. Адреса и реквизиты Сторон:

|  |  |
| --- | --- |
| **Администрация городского округа Электросталь Московской области** | **ГБУЗ Московской области «Электростальская больница»** |
| 144003, Московская область, город Электросталь, улица Мира, дом 5ИНН 5053013411ОГРН 1025007110182телефон/факс 8(496)5719854\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.Ю. Волкова(подпись)«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.МП  | 144000, Московская область, город Электросталь, улица Пушкина, дом 3ИНН 5053006132ОГРН 1025007110480телефон 8(496)5747117\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Е.И. Тихонова(подпись)«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.МП  |
| **Получатель выплаты** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Паспортные данные:Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем и когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место жительства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. (дата)  |