Приложение № 2

к распоряжению Министерства

здравоохранения

Забайкальского края

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2017 года\_\_\_\_

**Договор о мерах социальной поддержки  
на период целевого обучения**

**(для моногородов)**

г. Чита «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Министерство здравоохранения Забайкальского края, именуемое в дальнейшем «Министерство», в лице министра здравоохранения Забайкальского края Сергея Олеговича Давыдова, действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Забайкальского края, (первая сторона),

государственное учреждение здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемое в дальнейшем «Медицинская организация», в лице главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (вторая сторона),

администрация монопрофильного муниципального образования (моногород), расположенного на территории Забайкальского края в лице главы администрации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(третья сторона), и\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество гражданина (при наличии)

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (четвертая сторона),

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя несовершеннолетнего,

в случае если гражданин является несовершеннолетним)

именуемый в дальнейшем «Гражданин», с третьей стороны, вместе именуемые стороны, руководствуясь постановлением Правительства Забайкальского края от 28 июля 2014 года № 448 «Об утверждении государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

I. Предмет договора

1. Предметом настоящего Договора являются:

1.1. Настоящий Договор является неотъемлемой частью Договора о целевом обучении от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_2017 года.

1.2. Предоставление Гражданину, заключившему договор о целевом обучении с Министерством, мер социальной поддержки в виде ежемесячной стипендии в размере не менее 1320 рублей.

1.3.Ообеспечение оплаты проживания в общежитии гражданина, обучающегося на целевой основе на весь период обучения в размере базового уровня не менее 150 рублей ежемесячно.

1.4.Обеспечение оплаты проезда гражданина, обучающегося на целевой основе к месту прохождения производственных практик (по факту расходов на проезд).

1.5. Предоставление гражданину иных мер социальной поддержки исходя из возможностей медицинской организации и возможностей администрации городского поселения (моногорода): по завершении окончания обучения содействие в обеспечении жилым помещением, детскими дошкольными / школьными учреждениями, и другое.

1.6. Трудоустройство Гражданина по завершении обучения не позднее 1 (одного) месяца со дня получения соответствующего документа об образовании и квалификации в Медицинскую организацию, расположенную на территории моногорода и заключившую настоящий Договор, в соответствии с полученным образованием и квалификацией.

1.7. Непрерывная, в течение 5 (пяти) лет, работа Гражданина в Медицинской организации, заключившей настоящий Договор, по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с заключенным трудовым договором (контрактом).

II. Права и обязанности сторон

* 1. **Министерство вправе:** 
     1. Запрашивать у Медицинской организации информацию о предоставленных Гражданину мерах социальной поддержки.

2.1.2. Запрашивать у Гражданина информацию о результатах обучения в образовательной организации.

2.1.3. Запрашивать у образовательной организации информацию о результатах прохождения Гражданином промежуточных аттестаций в соответствии с учебным планом, о выполнении обязанностей, предусмотренных уставом и правилами внутреннего распорядка образовательной организации.

**2.2. Министерство вправе**:

в случае невозможности трудоустройства Гражданина по завершении обучения в Медицинскую организацию, указанную в договоре о целевом обучении, содействовать в трудоустройстве в другую медицинскую организацию в соответствии с потребностью в медицинских кадрах Забайкальского края.

**2.3. Медицинская организация вправе:**

2.3.1. Запрашивать у Гражданина и образовательной организации информацию о результатах прохождения им промежуточных аттестаций в соответствии с учебным планом, о выполнении обязанностей, предусмотренных уставом и правилами внутреннего распорядка образовательной организации.

2.3.2. Заключать с Гражданином договор о дополнительных мерах социальной поддержки (денежные выплаты на оплату проезда, предоставление в пользование и (или) оплата жилого помещения, оплата питания и иные меры материального стимулирования).

**2.4. Медицинская организация обязана:**

2.4.1. Предоставлять Гражданину меры социальной поддержки в виде ежемесячной стипендии в размере не менее 1320 рублей в течение периода целевого обучения: начиная с 1 сентября года поступления в образовательную организацию, при условии сдачи промежуточной аттестации,до окончания срока обучения.

2.4.2. Трудоустроить Гражданина, получившего соответствующий документ об образовании и свидетельство об аккредитации специалиста в соответствии со специальностью, полученной по целевому обучению.

2.4.3. Организовать прохождение учебной, производственной практики в соответствии с учебным планом.

2.4.4. Контролировать успеваемость Гражданина по окончании каждой промежуточной аттестации.

2.4.5. Информировать Министерство в случае выявления нарушений Гражданином условий договора о мерах социальной поддержки.

2.4.6. Осуществлять действия, направленные на возврат средств, необоснованно полученных Гражданином, и применение штрафных санкций, предусмотренных настоящим Договором.

2.4.7. Приостанавливать выплату ежемесячной дополнительной стипендии в случае не подтверждения права на ее получение.

2.4.8. Прекратить выплату ежемесячной дополнительной стипендии в случае возникновения следующих обстоятельств:

- отчисление Гражданина из образовательной организации независимо от причины отчисления;

- прохождение промежуточной аттестации с результатами ниже «удовлетворительно»;

- наличие академической задолженности по освоению образовательной программы и учебного плана.

**2.5. Гражданин вправе:**

2.5.1. В случае необходимости получать информацию о деятельности Медицинской организации, указанной в настоящем Договоре, в которой организовано прохождение учебной, производственной в соответствии с учебным планом.

**2.6. Гражданин обязан:**

2.6.1. Освоить образовательную программу высшего образования по программе специалитета «лечебное дело» в соответствии с образовательными стандартами.

2.6.2. После завершения каждой промежуточной аттестации не позднее 14 календарных дней со дня завершения промежуточной аттестации представлять в Медицинскую организацию справку о результатах прохождения промежуточной аттестации.

2.6.3. Представлять по требованию Министерства и Медицинской организации информацию о результатах прохождения промежуточных аттестаций в соответствии с учебным планом и о выполнении обязанностей, предусмотренных уставом и правилами внутреннего распорядка образовательной организации.

2.6.4. Проходить учебную, производственную практику в Медицинской организации.

2.6.5. Соблюдать локальные нормативные акты Медицинской организации, в которой организовано прохождение учебной, производственной практики.

2.6.6. По завершении обучения (не позднее одного месяца со дня получения соответствующего документа об образовании и свидетельства об аккредитации) трудоустроиться в соответствии со специальностью, полученной по целевому обучению, и непрерывно, в течение 5 (пяти) лет, работать в Медицинской организации, расположенной на территории моногорода на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с заключенным трудовым договором.

2.6.7. Возместить Медицинской организации в течение 3 (трех) месяцев со дня наступления обстоятельств, препятствующих осуществлению выплат, выплаченную сумму ежемесячной стипендии, а также выплатить штраф в двукратном размере суммы полученных ежемесячных стипендий в случаях:

- отчисления из образовательной организации независимо от причины отчисления;

- перевода гражданина по его инициативе в другую образовательную организацию;

- неисполнения обязательств по трудоустройству в Медицинскую организацию;

- отказа от исполнения в установленный срок обязательств по трудоустройству в Медицинскую организацию;

- прекращения трудового договора с Медицинской организацией до истечения пятилетнего срока со дня трудоустройства (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным [пунктом 8 части первой статьи 77](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3180O8g5H), [пунктами 1](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3181O8g7H), [2](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3181O8g6H) и [4 части первой статьи 81](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3488815E46OCgAH), [пунктами 1](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3488815D4EOCg0H), [2](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3488815D4DOCg9H), [5](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3089O8g7H), [6](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3488815D4DOCgDH) и [7 части первой статьи 83](consultantplus://offline/ref=16D83090CAED182FB8E20EBB92E2CDBE2568EE9FAF63A9046A082EC2EFBD47348C648F3488815D4DOCgCH) Трудового кодекса Российской Федерации).

2.6.7. Возвратить в Медицинскую организацию всю сумму полученной ежемесячной дополнительной стипендии и штраф в двукратном размере указанной суммы, а также уплатить в Медицинскую организацию неустойку в размере 0,1 процента от размера суммы, подлежащей возврату, за каждый день пользования ежемесячной дополнительной стипендией (с даты зачисления суммы на счет гражданина, открытый в финансово-кредитной организации, до даты возврата) в случае выявления фактов предоставления недостоверных документов и сведений в целях заключения настоящего Договора и получения мер социальной поддержки в виде ежемесячной дополнительной стипендии.

2.6.8. Уведомить в письменном виде Министерство и Медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных, банковских реквизитов и иных сведений, имеющих значение для исполнения настоящего Договора, в течение 10 календарных дней со дня возникновения указанных изменений.

III. Ответственность сторон

3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств  
по настоящему Договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. В случае неисполнения гражданином обязанности, предусмотренной подпунктом 2.6.6 [пункта 2.6](#Par115) настоящего Договора, гражданин обязуется безусловно уплатить в Медицинскую организацию неустойку в размере 0,1 процента от размера суммы, подлежащей возврату в Медицинскую организацию за каждый день просрочки начиная со дня, следующего за днем истечения срока, установленного [подпунктом 2.6.6 пункта 2.6](#Par115) настоящего Договора.

3.3. В случае выявления фактов предоставления гражданином недостоверных документов и сведений в целях заключения настоящего Договора и получения мер социальной поддержки в виде ежемесячной дополнительной стипендии гражданин обязуется возвратить в Медицинскую организацию, всю сумму полученной ежемесячной дополнительной стипендии, штраф в двукратном размере суммы полученной ежемесячной дополнительной стипендии, а также уплатить в Медицинскую организацию неустойку в размере 0,1 процента от размера суммы, подлежащей возврату, за каждый день пользования ежемесячной дополнительной стипендией (с даты зачисления суммы на счет гражданина, открытый в финансово-кредитной организации, до даты возврата).

IV. Особые условия

4.1. Подписание гражданином настоящего Договора является его письменным согласием на обработку его персональных данных в целях получения мер социальной поддержки.

4.2. В период нахождения гражданина в академическом отпуске, отпуске по беременности и родам и отпуске по уходу за ребенком выплата ежемесячной дополнительной стипендии не производится.

V. 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 в простой письменной форме дополнительного соглашения к настоящему Договору, подписываемого сторонами.

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

5.4. Настоящий Договор составлен в четырех экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

VI. Адреса, реквизиты и подписи Сторон

|  |  |
| --- | --- |
| **Министерство**  Министерство здравоохранения Забайкальского края  Адрес: 672090, Забайкальский край,  г. Чита, ул. Богомягкова, д. 23  ИНН 7536095695, КПП 753601001  БИК 047601001  УФК по Забайкальскому краю (Министерство здравоохранения Забайкальского края л/сч 03912022760) р/сч 40201810900000100001 ГРКЦ ГУ Банка России по Забайкальскому краю г.Чита  Министр здравоохранения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.О.Давыдов  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. | **Медицинская организация**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование медицинской организации)  Адрес:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Банковские реквизиты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Городское поселение «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**  **муниципального района «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**  Адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Банковские реквизиты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Глава городского поселения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия имя отчество полностью)  Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г. | **Гражданин**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия имя отчество)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата рождения)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (паспорт: серия, номер, когда и кем выдан)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (адрес места жительства)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (фамилия, инициалы)  Согласен:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись законного (фамилия, инициалы)  представителя) |