Приложение 3
к Порядку предоставления
дополнительных мер поддержки в виде
выплаты единовременного денежного
пособия и предоставления доплаты за найм
жилых помещений медицинским
работникам государственных бюджетных
учреждений здравоохранения
министерства здравоохранения
Краснодарского края, расположенных на
территории муниципального образования
город Армавир

СОГЛАШЕНИЕ № ___
О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

«___» _____20__ г.

Гражданин (ка)_____,
именуемый (ая) в дальнейшем «Заявитель», администрация муниципального образования город Армавир, в лице главы _____,
действующего на основании Устава, именуемая в дальнейшем «Администрация», государственное бюджетное учреждение здравоохранения _____
министерства здравоохранения Краснодарского края, в лице главного врача _____,
действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «Работодатель», вместе именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее соглашение о нижеследующем.

Цель соглашения.

Целью настоящего соглашения является оказание Заявителю дополнительной поддержки в виде выплаты единовременного денежного пособия медицинским работникам государственных бюджетных учреждений здравоохранения министерства здравоохранения Краснодарского края, расположенных на территории муниципального образования город Армавир (далее – Учреждения здравоохранения МЗ КК) в рамках муниципальной программы «Социальная поддержка отдельных категорий граждан, проживающих на территории муниципального образования город Армавир» (далее - Программа).

2. Обязанность сторон.

2.1. Заявитель:

2.1.1. Ознакомлен с условиями предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде выплаты единовременного денежного пособия и предоставления доплаты за найм жилых помещений медицинским работникам, работающих в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения министерства здравоохранения Краснодарского края, расположенных на территории муниципального образования город Армавир, обязуется их соблюдать.

2.1.2. Обязуется проработать в Учреждении здравоохранения МЗ КК на постоянной основе на должности, по которой Заявитель был отобран для участия в Программе, не менее пяти лет с момента заключения настоящего Соглашения.

2.2. В случае расторжения Заявителем трудового договора с Учреждением здравоохранения МЗ КК до истечения 5 лет с даты заключения Соглашения, Заявитель обязан до даты последнего рабочего дня (включительно) вернуть полученную дополнительную меру социальной поддержки в полном объеме в местный бюджет.

2.3. Работодатель:

2.3.1. Осуществляет контроль за выполнением Заявителем условий настоящего Соглашения, а также выявляет случаи смерти, полной либо частичной утраты трудоспособности Заявителя.

2.3.2. Учреждение здравоохранения МЗ КК письменно уведомляет Администрацию о расторжении трудового договора с Заявителем, с приложением копии приказа об его увольнении в последний рабочий день.

2.4. Администрация:

2.4.1. Осуществляет перечисление дополнительной меры социальной поддержки на счет, указанный в заявлении, не позднее 20 рабочих дней со дня принятия распоряжения администрации муниципального образования город Армавир по предоставлению дополнительной меры социальной поддержки в виде выплаты единовременного денежного пособия.

2.4.2. В случае невыполнения Заявителем обязанности, установленной пунктом 2.2. Соглашения Администрация взыскивает денежные средства в объеме предоставленной дополнительной меры социальной поддержки в судебном порядке.

3. Ответственность сторон.

3.1. В случае нарушения положений настоящего Соглашения Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

3.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Соглашению, если оно

явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего Соглашения, которые Стороны не могли предвидеть, предотвратить разумными мерами.

3.3. Если одна из Сторон окажется не в состоянии выполнить принятые на себя обязательства по настоящему Соглашению вследствие наступления обстоятельств непреодолимой силы в течение определенного времени, срок исполнения данных обязательств переносится на срок действия обстоятельств непреодолимой силы.

4. Изменение и расторжение Соглашения.

4.1. В случае неисполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Соглашению настоящее Соглашение может быть расторгнуто с предварительным уведомлением Сторон.

4.2. Настоящее Соглашение может быть изменено либо дополнено по соглашению Сторон. Все изменения и дополнения оформляются письменно и являются неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

5. Заключительные положения.

5.1. Настоящее Соглашение составлено в 3 (трех) подлинных экземплярах по одному для каждой из Сторон. Все экземпляры имеют равную юридическую силу.

5.2. Настоящее Соглашение вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 5 лет со дня его подписания.

6. Подписи сторон.

Администрация	Работодатель	Заявитель
Глава муниципального образования город Армавир _____	Главный врач Учреждения здравоохранения МЗ КК _____	Ф.И.О._____

Заведующий сектором
по социальной политике
администрации муниципального
образования город Армавир С.С.Куликова