Проект

О внесении изменений в Порядок предоставления ежемесячной социальной помощи на частичную компенсацию за наем жилых помещений отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Московской области, и отдельным категориям социальных работников учреждений социального обслуживания, находящихся в ведении Министерства социального развития Московской области, расположенных на территории Одинцовского городского округа, утвержденный постановлением Администрации Одинцовского городского округа Московской области от 11.08.2020 № 1946

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Уставом Одинцовского городского округа Московской области,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести в Порядок предоставления ежемесячной социальной помощи на частичную компенсацию за наем жилых помещений отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Московской области и отдельным категориям социальных работников учреждений социального обслуживания, находящихся в ведении Министерства социального развития Московской области, расположенных на территории Одинцовского городского округа, утвержденный постановлением Администрации Одинцовского городского округа Московской области от 11.08.2020 № 1946 (далее - Порядок) следующие изменения и дополнения:

1) дополнить пункт 1.4 раздела 1 подпунктами 10, 11 следующего содержания:

«10) отсутствие у Работника и (или) члена его семьи (супруг, супруга, дети) регистрации по месту жительства в Одинцовском городском округе Московской области;

11) Работник является специалистом дефицитных медицинских специальностей, перечни которых определяются 1 раз в год, исходя из уровня укомплектованности кадрами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Одинцовская областная больница» и Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московская областная станция скорой медицинской помощи», которые утверждаются Главными врачами Учреждений здравоохранения и согласовываются Министерством здравоохранения Московской области»;

3) пункт 1.10 раздела 1 изложить в следующей редакции:

«1.10 Финансирование расходов, связанных с оказанием социальной помощи, осуществляется за счет средств бюджета Одинцовского городского округа на текущий финансовый год в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных на реализацию мероприятия «Социальная поддержка граждан» муниципальной программы Одинцовского городского округа Московской области «в сфере социальной защиты населения» на 2023-2027 годы»;

4) пункт 2.1 раздела 2 дополнить абзацем следующего содержания:

« - выписку из Единого государственного реестра недвижимости (ЕГРН) об объектах недвижимости на территории, находящихся в собственности работника и членов семьи (муж, жена, несовершеннолетние дети) (оригинал);

- документ, подтверждающий право собственности на жилое помещение, принадлежащее наймодателю.».

5) в абзаце 2 пункта 3.3 раздела 3 после слов «межведомственного взаимодействия» дополнить словами «1 раз в квартал».

6) Изложить Приложение 1 к Порядку в редакции согласно Приложению 1 к настоящему Постановлению.

2. Опубликовать настоящее постановление в официальном средстве массовой информации и разместить на официальном сайте Одинцовского городского округа Московской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня официального опубликования.

Глава Одинцовского городского округа А.Р. Иванов

Приложение 1

к Постановлению Администрапции

Одинцовского городского округа

от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 №

«Приложение 1

к Порядку

Форма заявления

*(должность, ФИО работодателя)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*( наименование учреждения)*

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

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(должность, ФИО работника)*

зарегистрированного по адресу:

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

проживающего по адресу:

Тел.:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне социальную помощь на частичную компенсацию за наем жилых помещений отдельным категориям работников учреждений здравоохранения (учреждений социального обслуживания).

Для назначения прилагаю следующие документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование документа | Кол-во |
| 1. | Согласие на обработку персональных данных |  |
| 2. | Копия документа, удостоверяющего личность |  |
| 3. | Копия договора найма жилого помещения в Одинцовском городском округе, заключенного с собственником жилого помещения в соответствии с действующим законодательством |  |
| 4. | Выписка из Единого государственного реестра недвижимости (ЕГРН) об объектах недвижимости на территории , находящихся в собственности работника и членов семьи (муж, жена, несовершеннолетние дети) (оригинал) |  |
| 5. | Документ, подтверждающий право собственности на жилое помещение, принадлежащее наймодателю |  |

Уведомляю, что аналогичную социальную помощь на частичную компенсацию за наем жилого помещения я, ни члены моей семьи не получаем.