Приложение 1

к Порядку компенсации стоимости аренды жилого помещения лицам с высшим медицинским образованием, приступившим к работе в ГБУЗ СО «Октябрьская ЦГБ»

**Договор №\_\_\_\_\_**

**о компенсации стоимости аренды жилого помещения лицам с высшим медицинским образованием, приступившим к работе в ГБУЗ СО «Октябрьская ЦГБ»**

г. Октябрьск « » \_\_ \_\_ 20\_\_\_\_

Администрация городского округа Октябрьск Самарской области,в лице Главы городского округа Октябрьск Самарской области Гожей Александры Викторовны, действующего на основании Устава, утвержденного Решением Думы городского округа Октябрьск Самарской области от 12.11.2008 г. № 62-н (далее – Администрация) с одной стороны, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Октябрьская центральная городская больница», именуемое в дальнейшем «Работодатель» в лице главного врача Алексеева Дениса Георгиевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

дата рождения (число, месяц, год)\_00.00.0000 г., именуемый(ая) в дальнейшем «Специалист», с третьей стороны, при совместном упоминании – Стороны, на основании протокола № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_ Комиссии по отбору лиц, имеющих высшее медицинское образование, приступившим к работе в ГБУЗ СО «Октябрьская ЦГБ», для оказания мер социальной поддержки (далее – Протокол), заключенного между Работодателем и Работником трудового договора № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ (далее – Трудовой договор) и договора найма (аренды) жилого помещения № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, заключили настоящий договор о компенсации стоимости аренды жилого помещения лицам с высшим медицинским образованием, приступившим к работе в ГБУЗ СО «Октябрьская ЦГБ» (далее – Договор), о нижеследующем.

**1. Предмет договора**

1.1. По настоящему Договору Администрация после получения документов, рекомендации комиссии по отбору лиц, имеющих высшее медицинское образование, приступившим к работе в ГБУЗ СО «Октябрьская ЦГБ», для оказания мер социальной поддержки, перечисляет Работнику ежемесячно/ежеквартально на расчетный счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, не позднее 20 числа месяца, следующего за расчетным, частичную компенсацию арендной платы за наем жилого помещения в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

**2. Права и обязанности Администрации**

2.1. Администрация вправе:

2.1.1. Осуществлять контроль факта проживания Работника в жилом помещении согласно договору найма жилого помещения;

2.1.2. Проверять подлинность представленных заявителем документов, полноту и достоверность содержащихся в ней сведений.

2.2. Администрация обязана:

2.2.1. Перечислять Работнику, ежемесячно/ежеквартально не позднее 20 числа месяца, следующего за расчетным сумму частичной компенсации аренды жилого помещения согласно п. 1.1. Договора

**3. Права и обязанности Работодателя**

3.1. Работодатель вправе:

3.1.1. Запрашивать у Работника информацию о компенсации стоимости аренды жилого помещения по настоящему Договору.

3.2. Работодатель обязан:

3.2.1. Информировать Администрацию в 5-ти дневный срок о расторжении трудового договора с Работником;

3.2.2. Информировать Администрация в 5-ти дневный срок об изменении условий (расторжении) договора аренды (найма) жилого помещения Работника;

3.2.3. Информировать Администрацию в 5-ти дневный срок о приобретении в собственность Работником и/или членами его семьи жилых помещений на территории городского округа Октябрьск Самарской области, с предоставлением подтверждающих документов. При наличии указанной информации.

**4. Права и обязанности Работника**

4.1. Работник вправе:

4.1.1. Получать в Администрации информацию о компенсации стоимости аренды жилого помещения по настоящему Договору.

4.2. Работник обязан

4.2.1. Информировать Работодателя и Администрацию в 5-ти дневный срок о приобретении в собственность Работником и /или членами его семьи жилых помещений на территории городского округа Октябрьск Самарской области, с предоставлением подтверждающих документов;

4.2.3. Информировать Работодателя и Администрацию в 5-ти дневный срок о получении Работником и/или членами его семьи жилья на условиях социального найма на территории городского округа Октябрьск Самарской области, с предоставлением подтверждающих документов;

4.2.3. Информировать Работодателя и Администрацию в 3-х дневный срок об изменении условий (расторжении) Договора аренды (найма) жилого помещения.

**5. Основания изменения и расторжения Договора**

5.1. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены по соглашению Сторон, либо в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. Настоящий Договор может быть расторгнут в следующих случаях:

5.2.1. по соглашению Сторон, либо в одностороннем порядке в случаях, предусмотренных настоящим Договором, а также законодательством Российской Федерации;

5.2.2. расторжения Договора аренды (найма) жилого помещения;

5.2.3. расторжения Трудового договора;

5.2.4. приобретение в собственность Работником и/или членами его семьи жилых помещений на территории городского округа Октябрьск Самарской области;

5.2.5. предоставления Работнику и/или членам его семьи жилья на условиях социального найма на территории городского округа Октябрьск Самарской области;

5.2.6. уход Работника в отпуск по беременности и родам и/или в отпуск по уходу за ребенком.

**6. Ответственность сторон**

6.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Сторонами обязательств по настоящему Договору они несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

6.2. В случае действия обстоятельств непреодолимой силы Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

6.3. При досрочном расторжении настоящего Договора по инициативе Администрации, невыполнении или ненадлежащем выполнении условий, предусмотренных настоящим Договором, со стороны Администрации, Работник освобождается от возмещения понесенных Администрацией, в рамках выполнения настоящего Договора, убытков.

6.4. При невыполнении Работником условий настоящего Договора, увольнении без уважительных причин, выявления недостоверности предоставляемых сведений, выплаты прекращаются, Работник в течение 30 дне обязан возместить в бюджет городского округа Октябрьск Самарской области средства, выплаченные Работнику по условиям настоящего Договора с момента наступления события, повлекшего прекращение выплат, а также возместить неустойку, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

**7. Срок действия договора**

7.1. Настоящий Договор вступает в силу с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. и действует по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. включительно.

7.2. Действие настоящего Договора прекращается в случае прекращения трудовых отношений между Работником и Работодателем.

**8. Прочие условия договора**

8.1. Выплата компенсации за неполный месяц проживания производится пропорционально числу дней проживания с учетом положений, указанных в п. 1.1. настоящего Договора.

8.2. При возникновении споров и разногласий Стороны обязуются приложить все усилия для их разрешения путем переговоров.

8.3. В случае, если Стороны не достигли договоренности они вправе обратиться в суд в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.4. Во всем ином, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

8.5. Настоящий Договор составлен в 3 (трех) экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**9. Адреса, реквизиты и подписи Сторон**

«**Администрация»**

Администрация городского округа Октябрьск Самарской области

Адрес: 445240 г.Октябрьск ул.Ленина д.54

ОГРН 1026303063555

ИНН 6355000925 /КПП 635501001

Банк: Отделение Самара г.Самара

БИК 043601001

р/с 40204810500000000621

УФК по Самарской области (Финансовое

управление городского округа Октябрьск

л/с 02423003350, Администрация городского

округа Октябрьск Самарской области л/с 938010010)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.В. Гожая\_

(подпись) (расшифровка подписи)

« » 20\_\_\_\_\_г.

М.п.

|  |  |
| --- | --- |
| **«Работодатель»** | |
| \_Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Октябрьская центральная городская городская больница»\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| (наименование учреждения) | | |
| **Адрес:** \_445240 Самарская область, г. Октябрьск, ул. Ленина д.44\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Телефон: \_8 84646 2-19-52\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Факс: \_8 84646 2-19-52\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| ИНН/КПП \_6355000957/ 635501001 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
|  | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Алексеев Денис Георгиевич  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| (подпись) (расшифровка подписи) | |
| М.п. |
| «\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. |

**«Специалист»**

Ф.И.О. \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные (серия, номер, кем, когда выдан, код подразделения) \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Адрес регистрации \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания \_\_\_\_\_\_\_\_

Реквизиты счета Специалиста \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. контакта и адрес электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(подпись) (расшифровка подписи) «\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г .