|  |  |
| --- | --- |
| **ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТЬ** | |
| **Муниципальное образование**  **«Тулунский район»**  **АДМИНИСТРАЦИЯ** | |
| **Тулунского муниципального района** | |
|  | |
| **П О С Т А Н О В Л Е Н И Е** | |
|  | |
|  | |
| **29.03.2022 г. № 56-пг** | |
| **г. Тулун** | |
|  | |
| **О внесении изменений в Порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде выплаты подъемных врачам и среднему медицинскому персоналу структурных подразделений ОГБУЗ «Тулунская городская больница», расположенных на территории Тулунского муниципального района** |

В целях приведения муниципальных правовых актов органов местного самоуправления Тулунского муниципального района в соответствие с действующим законодательством, руководствуясь пунктом 12 части 1 статьи 15, частью 5 статьи 20 Федерального закона от 06.10.2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», статьей 7(1) Закона Иркутской области от 05.03.2010 г. № 4-оз «Об отдельных вопросах здравоохранения в Иркутской области», решением Думы Тулунского муниципального района от 28.09.2021 г. № 265 «Об установлении дополнительных мер социальной поддержки врачам и среднему медицинскому персоналу структурных подразделений ОГБУЗ «Тулунская городская больница», расположенных на территории Тулунского муниципального района», статьями 22, 36 Устава муниципального образования «Тулунский район»

**П О С Т А Н О В Л Я Ю:**

1. Внести в Порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде выплаты подъемных врачам и среднему медицинскому персоналу структурных подразделений ОГБУЗ «Тулунская городская больница», расположенных на территории Тулунского муниципального района, утвержденный постановлением Администрации Тулунского муниципального района от 08.02.2022 г. № 20-пг, (далее – Порядок) следующие изменения:

1.1. Пункт 2.3. Порядка изложить в следующей редакции:

«2.3. К заявлению прилагаются следующие документы:

2.3. К заявлению прилагаются следующие документы:

1) копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;

2) копия документа о высшем (среднем) профессиональном образовании;

3) копия трудового договора, заключенного с ОГБУЗ «Тулунская городская больница».

Копии документов, указанных в настоящем пункте, представляются вместе с оригиналами для удостоверения их идентичности (о чем делается отметка лицом, осуществляющим прием документов) либо заверяются в установленном законодательством Российской Федерации порядке.»;

1.2. Приложение № 1 к Порядку изложить в новой редакции (прилагается).

2. Опубликовать настоящее постановление в информационном бюллетене «Вестник Тулунского района» и разместить на официальном сайте Администрации Тулунского муниципального района в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя мэра Тулунского муниципального района по социальным вопросам В.Н. Карпенко.

**Мэр Тулунского**

**муниципального района М.И. Гильдебрант**

Приложение

к постановлению Администрации

Тулунского муниципального района

29.03.2022 г. № 56-пг

«Приложение № 1

к Порядку

предоставления дополнительных мер социальной

поддержки в виде выплаты подъемных

врачам и среднему медицинскому персоналу

структурных подразделений

ОГБУЗ «Тулунская городская больница»,

расположенных на территории

Тулунского муниципального района

Мэру Тулунского муниципального района

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

*(Ф.И.О.)*

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

*(Ф.И.О. медицинского работника)*

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с поступлением на работу в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(наименование структурного подразделения)*

ОГБУЗ «Тулунская городская больница» на должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(наименование должности)*

прошу Вас, в соответствии с Порядком предоставления дополнительной меры социальной поддержки в виде выплаты подъемных врачам и среднему медицинскому персоналу структурных подразделений ОГБУЗ «Тулунская городская больница», расположенных на территории Тулунского муниципального района, утвержденным постановлением Администрации Тулунского муниципального района от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. № \_\_\_\_\_\_\_, предоставить мне дополнительную меру социальной поддержки в виде выплаты подъемных в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ коп.

Денежные средства прошу перечислить в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(наименование банка или иной кредитной организации)*

на мой расчетный счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю следующие документы:

1) копию паспорта или иного документа, удостоверяющего личность;

2) копию документа о высшем (среднем) профессиональном образовании;

3) копию трудового договора, заключенного с ОГБУЗ «Тулунская городская больница».

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*(подпись) (Ф.И.О.)»*