Форма

Договор о предоставлении гранта Правительства Республики Татарстан среди врачей-специалистов, врачей клинико-лабораторной диагностики, заведующих фельдшерско-акушерских пунктов – фельдшеров, а также фельдшеров, акушеров, медицинских сестер патронажных фельдшерско-акушерских пунктов, принятых на работу в государственные медицинские организации Республики Татарстан, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Татарстан

г. Казань «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

Министерство здравоохранения Республики Татарстан, именуемое в дальнейшем «**Министерство**», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Положения, утвержденного постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 23.12.2011 № 1052**,** с одной стороны, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование учреждения здравоохранения Республики Татарстан)

в лице главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, именуемое в дальнейшем «**Учреждение»,** с другой стороны и

медицинский работник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество получателя)

паспорт серии \_\_\_ № \_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(кем и когда)

адрес проживания по прописке: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес проживания фактический: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактные телефоны: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

специальность врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

именуемый (ая) в дальнейшем «**Получатель»**, с третьей стороны, а вместе именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **Предмет договора**

 1.1. По настоящему договору Получателю на улучшение жилищных условий предоставляется грант Правительства Республики Татарстан в размере 800 000 руб. (восемьсот тысяч рублей) (далее-грант) на условиях отработки Получателем у Учреждения по основному месту работы на одну ставку не менее пяти лет с даты заключения с Учреждением трудового договора.

 В срок отработки не включаются время неисполнения Получателем трудовой функции, за исключением времени отдыха, предусмотренного статьями 106 и 107 Трудового кодекса Российской Федерации, времени отсутствия по болезни.

 1.2. Денежные средства гранта по заявлению Получателя зачисляются специализированной организацией, определяемой в соответствии с Законом Республики Татарстан от 27.12.2004 №69-ЗРТ «О государственной поддержке развития жилищного строительства в Республике Татарстан» (далее-Закон №69-ЗРТ, специализированная организация) в погашение задолженности по оплате жилого помещения, приобретаемого в рамках реализации Закона №69-ЗРТ, в последний месяц пятого календарного года работы у Учреждения.

 1.3. В случае прекращения Получателем трудового договора с Учреждением до истечения пятилетнего срока отработки (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) Получатель утрачивает право пользования средствами гранта.

 1.4. Грант предоставляется Получателю один раз за весь период трудовой деятельности у Учреждения.

**II. Обязательства Сторон**

 2.1. Министерство обязуется:

 2.1.1. Обеспечить предоставление Получателю гранта на улучшение жилищных условий;

 2.2. Учреждение обязуется:

 2.2.1. Предоставить Получателю рабочее место, соответствующее специальности Получателя.

 2.2.2. В случае прекращения трудового договора с Получателем до истечения пятилетнего срока отработки (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) в трехдневный срок со дня прекращения трудового договора письменно уведомить об этом Министерство с указанием основания прекращения трудового договора, Получателя и специализированную организацию об утрате Получателем права пользования средствами гранта и о необходимости расторжения договора со специализированной организацией и освобождения жилого помещения в 30-дневный срок с даты получения уведомления.

 2.2.3. Иное: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 2.3. Получатель обязуется:

 2.3.1. Проработать у Учреждения не менее пяти лет с даты заключения трудового договора на условиях основного места работы на одну ставку. Время неисполнения Получателем трудовой функции, указанное в пункте 1.1. настоящего договора, при подсчете отработанного времени не учитывается;

 2.3.2. В случае прекращения трудового договора с Учреждением до истечения пятилетнего срока с даты заключения трудового договора (за исключением случаев прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части первой статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части первой статьи 81, пунктами 1, 2, 5, 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), в 30-дневный срок с даты получения уведомления от Учреждения, расторгнуть договор со специализированной организацией и Получатель должен освободить жилое помещение.

 **III. Ответственность Сторон.**

 3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего договора Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

**IV. Порядок рассмотрения споров**

 4.1. Все споры, возникающие по настоящему договору, разрешаются путем переговоров Сторон.

 4.2. В случае невозможности урегулирования споров путем переговоров Сторон споры разрешаются в судебном порядке.

**V. Сроки действия договора**

 5.1 Настоящий договор вступает в силу с момента подписания и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по настоящему договору.

 5.2.Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению Сторон.

 5.3. Все изменения и дополнения к настоящему договору считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

**VI.Адреса и реквизиты Сторон**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Министерство: | Учреждение: | Получатель: |
| Министерство здравоохранения Республики ТатарстанЮр. адрес: г.Казань, ул. Островского, 11/6Факт. адрес: тот жеИНН 1654017170КПП\_165501001 р/с 40201810900000000002 в Отделении-НБ Республика Татарстанл/с № ЛБ-007040001 БИК 049205001тел/ф.: (843)238-41-44 Министерство\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)подпись, расшифровка подписиМ.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_наименование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Юр. адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Факт.адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_р/с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_л/с № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_БИК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел/ф.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)подпись, расшифровка подписиМ.П. | ФИО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Адрес места жительства (по прописке)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_фактический:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контактный телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Получатель\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)подпись, расшифровка подписи |