

Постановление Администрации Одинцовского городского округа Московской области от 24 февраля 2026 г. N 841 "Об утверждении Порядка предоставления материальной помощи медицинским работникам дефицитных специальностей государственных учреждений здравоохранения Московской области, расположенных на территории Одинцовского городского округа Московской области, из числа многодетных семей, имеющих трех и более детей до достижения старшим ребенком (старшим из трех младших детей - в случае, если в составе семьи четверо и более детей) возраста 18 лет или возраста 23 лет при условии его обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность, по очной форме обучения, в виде ежегодной денежной выплаты"

В соответствии с Федеральными законами от 06.10.2003 N 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации", от 20.03.2025 N 33-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в единой системе публичной власти", Законом Московской области от 14.11.2013 N 132/2013-ОЗ "О здравоохранении в Московской области", Решением Совета депутатов Одинцовского городского округа Московской области от 09.06.2020 N 6/17 "О мерах социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников государственных учреждений здравоохранения и социальных работников государственных учреждений социального обслуживания расположенных на территории Одинцовского городского округа Московской области" (в редакции от 29.08.2025 N 6/15), в целях материального стимулирования медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Московской области, расположенных на территории Одинцовского городского округа,

постановляю:

1. Утвердить **Порядок** предоставления материальной помощи медицинским работникам дефицитных специальностей государственных учреждений здравоохранения Московской области, расположенных на территории Одинцовского городского округа Московской области, из числа многодетных семей, имеющих трех и более детей до достижения старшим ребенком (старшим из трех младших детей - в случае, если в составе семьи четверо и более детей) возраста 18 лет или возраста 23 лет при условии его обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность, по очной форме обучения, в виде ежегодной денежной выплаты (прилагается).

2. **Разместить** настоящее постановление в **сетевом издании** "Одинцовский информационный центр "odinnews.ru" и на официальном сайте Одинцовского городского округа (<https://odin.ru>) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

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

4. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главы Одинцовского городского округа Московской области Дмитриева О.В.

Глава Одинцовского городского округа

А.Р. Иванов

**Утвержден
постановлением Администрации
Одинцовского городского округа
Московской области
от 24.02.2026 N 841**

Порядок

предоставления материальной помощи медицинским работникам дефицитных специальностей государственных учреждений здравоохранения Московской области, расположенных на территории Одинцовского городского округа Московской области, из числа многодетных семей, имеющих трех и более детей до достижения старшим ребенком (старшим из трех младших детей - в случае, если в составе семьи четверо и более детей) возраста 18 лет или возраста 23 лет при условии его обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность, по очной форме обучения, в виде ежегодной денежной выплаты

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок определяет правила предоставления материальной помощи (далее - Материальная помощь) медицинским работникам дефицитных специальностей Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Одинцовская областная больница", Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московская областная станция скорой медицинской помощи", расположенных на территории Одинцовского городского округа Московской области, из числа многодетных семей, имеющих трех и более детей до достижения старшим ребенком (старшим из трех младших детей - в случае, если в составе семьи четверо и более детей) возраста 18 лет или возраста 23 лет при условии его обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность, по очной форме обучения, в виде ежегодной денежной выплаты (далее - Учреждение, Работодатель, Медицинский работник).

2. Материальная помощь предоставляется Медицинскому работнику при одновременном соблюдении следующих условий:

1) наличие у Медицинского работника гражданства Российской Федерации;

2) Медицинский работник является специалистом дефицитных медицинских специальностей, перечни которых определяются 1 раз в год постановлением Администрации Одинцовского городского округа Московской области, исходя из уровня укомплектованности кадрами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Одинцовская областная больница", Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московская областная станция скорой медицинской помощи";

3) работа по трудовому договору является для Медицинского работника основным местом работы в Учреждении на условиях полной занятости (не менее одной ставки);

4) стаж работы в Учреждении - не менее 3 месяцев;

5) Медицинский работник является родителем многодетной семьи (имеет трех и более детей до достижения старшим ребенком (старшим из трех младших детей - в случае, если в составе семьи четверо и более детей) возраста 18 лет или возраста 23 лет при условии его обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность, по очной форме обучения);

6) Медицинский работник представил в Учреждение заявление о предоставлении Материальной помощи и все необходимые документы в соответствии с [разделом II](#) настоящего Порядка.

3. Размер Материальной помощи составляет 20 000 (двадцать тысяч) рублей 00 копеек. Материальная помощь предоставляется Медицинскому работнику один раз в течение календарного года.

4. Финансирование расходов, связанных с выплатами, осуществляется за счет средств бюджета Одинцовского городского округа Московской области на соответствующий финансовый год в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных на реализацию мероприятий муниципальной программы Одинцовского городского округа Московской области "Социальная защита населения" на 2026 - 2030 годы".

II. Условия и документы для назначения Материальной помощи

5. Для реализации права на Материальную помощь Медицинский работник должен обратиться к Работодателю с заявлением и документами, предусмотренными [пунктом 6](#) настоящего Порядка.

6. Для получения Материальной помощи Медицинский работник представляет следующие документы:

1) заявление о предоставлении Материальной помощи по форме согласно [приложению 1](#) к настоящему Порядку;

2) согласие на обработку персональных данных по форме согласно [приложению 2](#) к настоящему Порядку;

3) копию паспорта гражданина Российской Федерации (страницы с фото и регистрацией) или иного документа, удостоверяющего личность;

4) удостоверение, подтверждающее статус многодетной семьи в Российской Федерации;

5) копию документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);

6) документ, подтверждающий реквизиты банковского счета для перечисления денежных средств медицинского работника;

7) справка из организации, осуществляющей образовательную деятельность по очной форме обучения (при необходимости).

7. Копии документов, предусмотренных [подпунктами 3 - 7 пункта 6](#) настоящего Порядка,

представляются Работодателю с предъявлением оригиналов для сверки.

8. Работодатель несет ответственность за достоверность и полноту представленных сведений и соответствие копий представленных документов.

III. Порядок назначения и предоставления Материальной помощи

9. Работодатель в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня предоставления Медицинским работником пакета документов рассматривает его и при отсутствии оснований для отказа в предоставлении Материальной помощи, предусмотренных **п. 13** настоящего Порядка, направляет в Администрацию Одинцовского городского округа Московской области (далее - Администрация) следующие документы:

1) обращение на имя Главы Одинцовского городского округа Московской области по форме согласно **приложению 3** к настоящему Порядку;

2) справку, заверенную подписью Работодателя и печатью Учреждения, с указанием:

фамилии, имени, отчества (при наличии) Медицинского работника;

даты заключения трудового договора;

основного места работы;

занимаемой должности;

ставки;

3) заверенные печатью и подписью Работодателя копии документов, предусмотренных **пунктом 6** настоящего Порядка.

10. Уполномоченное структурное подразделение Администрации (далее - Уполномоченный орган) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня поступления документов, указанных в **пункте 9** настоящего Порядка, осуществляет проверку на предмет соответствия заявленным требованиям, установленным настоящим Порядком.

11. При предоставлении неполных сведений, влияющих на право получения Материальной помощи или непредставление (представление не в полном объеме) документов, предусмотренных **пунктом 6** настоящего Порядка, Уполномоченный орган возвращает документы Работодателю с мотивированным уведомлением о необходимости устранения недостатков в течение 5 (пяти) рабочих дней.

Решение о предоставлении Материальной помощи принимается не позднее 30 (тридцати) календарных дней со дня подачи заявления Работодателем путем принятия Постановления Администрации Одинцовского городского округа Московской области.

12. Перечисление денежных средств производится Управлением бухгалтерского учета и отчетности Администрации в безналичной форме на указанный Медицинским работником банковский счет, открытый в кредитной организации.

IV. Основания для отказа в предоставлении Материальной помощи

13. Основаниями для отказа в предоставлении Материальной помощи являются:

1) несоответствие Медицинского работника требованиям, указанным в **пункте 2** настоящего Порядка;

2) представление недостоверных и (или) неполных сведений, влияющих на право получения Материальной помощи;

3) непредставление (представление не в полном объеме) документов, предусмотренных **пунктом 6** настоящего Порядка.

V. Возврат Материальной помощи

14. Медицинский работник обязан вернуть полученную Материальную помощь в полном объеме в бюджет Одинцовского городского округа Московской области в случае выявления факта недостоверности сведений, содержащихся в документах, предоставленных в соответствии с **пунктом 6** настоящего Порядка.

15. Денежные средства возвращаются Медицинским работником в бюджет Одинцовского городского округа Московской области по требованию Администрации в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения им соответствующего требования.

16. В случае неисполнения Медицинским работником обязанности по добровольному возврату Материальной помощи, денежные средства подлежат взысканию в судебном порядке.

VI. Заключительные положения

17. Споры, связанные с применением настоящего Порядка, разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Заместитель Главы Одинцовского городского округа

Дмитриев О.В.

Приложение 1 к Порядку

Форма

_____ (должность, ФИО работодателя)

_____ (наименование учреждения)
от _____ (должность, ФИО работника)
_____,
зарегистрированного по адресу: _____,
_____,
проживающего по адресу: _____,
_____ контактный телефон _____

Заявление

Прошу предоставить мне, Медицинскому работнику Материальную помощь из числа многодетных семей, имеющим трех и более детей до достижения старшим ребенком (старшим из трех младших детей - в случае, если в составе семьи четверо и более детей) возраста 18 лет или возраста 23 лет при условии его обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность, по очной форме обучения, в виде ежегодной денежной выплаты:

_____ (наименование учреждения)

Для назначения прилагаю следующие документы:

№ п/п	Наименование документа	Кол-во документов
1.	Согласие на обработку персональных данных	
2.	Копия паспорта гражданина Российской Федерации (страницы с фото и регистрацией) или иного документа, удостоверяющего личность	
3.	удостоверение многодетной семьи в Российской Федерации	
4.	копию документа, подтверждающего регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета в системе обязательного пенсионного страхования (СНИЛС)	
5.	Документ, подтверждающий банковские реквизиты лицевого счета заявителя в кредитной организации	

" ___ " _____ 202__ года

_____ (подпись заявителя) (Фамилия, имя, отчество)

Согласие
на обработку персональных данных работника

1. Настоящим подтверждаю свое согласие на обработку Администрацией Одинцовского городского округа Московской области своих персональных данных, в том числе в автоматизированном режиме, в целях предоставления мне Материальной помощи.

2. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес регистрации, паспортные данные, ИНН, СНИЛС, банковские реквизиты.

3. Подтверждаю свое согласие на осуществление следующих действий с персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных в рамках предоставления Материальной помощи.

4. Настоящее согласие действует до наступления срока ликвидации персонального дела заявителя, в соответствии с действующими нормами хранения дел. Заявитель может отозвать настоящее согласие путем направления письменного уведомления не ранее окончания срока получения Материальной помощи. Отзыв не будет иметь обратной силы в отношении персональных данных, прошедших обработку до вступления в силу такого отзыва.

5. В подтверждение вышеизложенного, нижеподписавшийся заявитель подтверждает свое согласие на обработку своих персональных данных в соответствии с положениями [Федерального закона](#) от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных".

Паспорт или документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством Российской Федерации: _____
серия _____ N _____
выдан _____

дата выдачи _____
" ____ " _____ " 202__ г.

(подпись заявителя) (фамилия, имя, отчество)

НА БЛАНКЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Исх N _____ от _____

Главе Одинцовского городского округа
Московской области

(наименование учреждения)

просит предоставить Материальную помощь, следующим Медицинским работникам:

N п/п	Фамилия, имя, отчество	Основное место работы	Дата трудоустройства
-------	------------------------	-----------------------	----------------------

Руководитель Учреждения

(наименование должности)

(подпись)

(расшифровка подписи)

МП