|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **АДМИНИСТРАЦИЯ**

|  |
| --- |
| **МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ****СОЛЬ-ИЛЕЦКИЙ** **ГОРОДСКОЙ ОКРУГ****ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ****ПОСТАНОВЛЕНИЕ**02.06.2016 № 1711-п |

 |  |

## Об утверждении порядка

предоставления социальной выплаты

на оплату первоначального взноса

при получении ипотечного

жилищного кредита

В соответствии с пунктом п.14 ч.1 статьи 16 Федерального закона от 06.10.2003 №131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», муниципальной программой «Закрепление медицинских кадров в Соль-Илецком городском округе и обеспечение их жильем на 2016-2017 годы», утвержденной постановлением администрации муниципального образования Соль-Илецкий городской округ от 28.03.2016 года №819-п, Уставом муниципального образования Соль-Илецкий городской округ, в целях создания системы поддержки врачей-специалистов в решении жилищных проблем постановляю:

1. Утвердить порядок предоставления врачам-специалистам социальной выплаты на оплату первоначального взноса при получении ипотечного жилищного кредита согласно приложению.

 2. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя главы администрации Соль-Илецкого городского округа по социальным вопросам Л.А. Абубакирову.

3. Постановление вступает в силу с момента его опубликования (обнародования).

Глава муниципального образования

Соль-Илецкий городской округ В.И. Трибушной

Верно:

Ведущий специалист

управления делами Е.В.Телушкина

Разослано: в прокуратуру Соль-Илецкого района, управление делами

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к постановлению |
|  | администрации Соль-Илецкого городского округа от 02.06.2016 №1711-п |

Порядок предоставления врачам-специалистам социальной выплаты

на оплату первоначального взноса при получении ипотечного

жилищного кредита

# 1. Общие положения

1. Порядок предоставления врачам-специалистам социальной выплаты на оплату первоначального взноса при получении ипотечного жилищного кредита (далее - Порядок) разработан в целях реализации муниципальной программы «Закрепление медицинских кадров в Соль-Илецком городском округе и обеспечение их жильем на 2016-2017 годы», утвержденной постановлением администрации муниципального образования Соль-Илецкий городской округ №819-п от 28.03.2016 года (далее - Программа).

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

исполнитель Программы – администрация Соль-Илецкого городского округа;

 врач-специалист - работник учреждения здравоохранения из числа лиц:

- специалистов, впервые окончивших высшие медицинские образовательные учреждения и впервые поступивших на работу по специальности в учреждения, укомплектованность кадрами которых составляет менее 100%;

- врачей, приглашенных на работу из другой местности в учреждения, укомплектованность кадрами которых составляет менее 100%;

участник Программы **-** врач-специалист, по которому органом местного самоуправления принято решение о постановке его на учет в качестве участника Программы;

свидетельство - именной документ, удостоверяющий право участника Программы на получение социальной выплаты;

3. Право на получение социальной выплаты врачу-специалисту предоставляется один раз.

# 2. Размер социальной выплаты

4. Размер социальной выплаты рассчитывается исполнителем Программы по следующей формуле:

С = 0,3 х Р х N x Ноп , где:

С - размер социальной выплаты;

Р - средняя стоимость одного квадратного метра общей площади жилого помещения в Соль-Илецком городском округе, утвержденная нормативно-правовым актом, администрации Соль-Илецкого городского округа, но не выше средней рыночной стоимости 1 кв. метра общей площади жилья по Оренбургской области, устанавливаемой федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным Правительством Российской Федерации, на соответствующий квартал;

N - количество членов семьи;

Ноп - норма общей площади жилого помещения, которая устанавливается в следующем размере:

для одного человека – 33 кв.метра;

для семьи численностью два человека - 42 кв. метра;

для семьи численностью три и более человек - по 18 кв. метров на каждого члена семьи.

# 3. Учет врачей-специалистов

6. Учет врачей-специалистов, желающих получить социальную выплату, осуществляет исполнитель Программы.

7. Условиями постановки на учет врачей-специалистов для получения социальной выплаты являются:

а) врач-специалист состоит на учете в администрации Соль-Илецкого городского округа в качестве участника Программы, участника программы «Обеспечение жильем врачей-специалистов Соль-Илецкого района на 2014-2015 годы;

б) все члены семьи врача-специалиста постоянно проживают на территории Оренбургской области;

в) все члены семьи врача-специалиста являются гражданами Российской Федерации;

г) семья врача-специалиста является нуждающейся в улучшении жилищных условий;

д) семья врача-специалиста ранее не получала государственную поддержку за счет средств федерального и (или) областного, и (или) местного бюджетов, за исключением средств материнского капитала;

е) наличие подтверждения кредитной организацией предоставления врачу-специалисту заемных средств на приобретение (строительство) жилого помещения.

8. Для постановки на учет врач-специалист подает исполнителю Программы заявление на получение социальной выплаты по форме согласно [приложению №](#sub_10000)1 к настоящему Порядку и представляет следующие документы и их ксерокопии:

а) паспорта супругов и детей, которым исполнилось четырнадцать лет;

б) свидетельство о браке/ расторжении брака (на неполную семью не распространяется);

в) свидетельство о рождении на каждого ребенка либо документы, подтверждающие усыновление ребенка;

г) документы, подтверждающие наличие трудовых отношений с учреждением здравоохранения (трудовая книжка, приказ о приеме на работу, трудовой договор);

 д) ходатайство руководителя учреждения здравоохранения о предоставлении социальной выплаты;

е) подтверждение кредитной организацией возможности предоставления молодой семье заемных средств;

ж) в случае получения социальной выплаты на оплату первоначального взноса при получении ипотечного жилищного кредита на строительство индивидуального дома врач-специалист представляет документы, подтверждающие закрепление земельного участка, разрешение на строительство индивидуального дома или свидетельство о государственной регистрации права на незавершенный строительством жилой дом;

з) справки от государственного унитарного предприятия Оренбургской области "Областной центр инвентаризации и оценки недвижимости" на членов семьи, рожденных ранее 1999 года, в том числе по девичьей фамилии супруги;

9. Исполнитель Программы в течение десяти рабочих дней со дня подачи полного пакета документов и при наличии оснований ставит врача-специалиста на учет для получения социальной выплаты. В течение десяти рабочих дней после постановки на учет врачу-специалисту направляется уведомление с указанием даты постановки на учет.

10. В случае отсутствия оснований для постановки на учет на получение социальной выплаты либо обнаружения неточностей в представленных документах исполнитель Программы в течение десяти рабочих дней после получения от врача-специалиста полного пакета документов уведомляет врача-специалиста об отказе в постановке на учет.

11. Основаниями для отказа в постановке на учет на получение социальной выплаты являются:

а) несоответствие врача-специалиста (членов его семьи) требованиям, указанным в [пункте 7](#sub_1307) настоящего Порядка;

б) непредставление или неполное представление документов, указанных в [пункте 8](#sub_1308) настоящего Порядка;

в) ранее реализованное право на улучшение жилищных условий с использованием государственной поддержки за счет федерального и (или) областного, и местного бюджетов, за исключением средств материнского капитала.

Повторное обращение с заявлением на постановку на учет допускается после устранения оснований для отказа в постановке на учет на получение социальной выплаты, за исключением оснований, указанных в подпункте "в" настоящего пункта.

12. Если врач-специалист после постановки на учет и до принятия решения исполнителем Программы о включении врача-специалиста в список претендентов на получение социальной выплаты перестал соответствовать хотя бы одному из условий, указанных в [пункте 7](#sub_1307)настоящего Порядка, то врач-специалист снимается с учета на получение социальной выплаты. Исполнитель Программы до 10 числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступило или выявлено событие, в результате которого врач-специалист перестал соответствовать условиям настоящего Порядка, извещает врача-специалиста о снятии с учета.

# 4. Предоставление социальной выплаты

13. Решение о включении врача-специалиста в список претендентов на получение социальной выплаты принимает Исполнитель Программы на основании решения жилищной комиссии Соль-Илецкого городского округа. Количество врачей-специалистов, включаемых в список претендентов, ограничивается размером средств, предусмотренных в бюджете городского округа на текущий финансовый год для предоставления социальной выплаты.

14. Врачу-специалисту, включенному в список претендентов на получение социальной выплаты, в течение десяти дней после принятия решения направляется извещение о включении в список претендентов и затем вручается свидетельство, удостоверяющее право на получение социальной выплаты. Если врач-специалист в течение месяца после принятия решения не получил свидетельство, то исполнитель Программы имеет право отменить решение о предоставлении социальной выплаты врачу-специалисту. Срок действия свидетельства составляет три месяца с момента принятия решения о включении врача-специалиста в список претендентов на получение социальной выплаты.

Свидетельство вручается врачу-специалисту при предъявлении исполнителю Программы документов, указанных в [подпунктах "а" - "в" пункта 8](#sub_1381) настоящего Порядка, и заявления на получение свидетельства.

Право на получение социальной выплаты у врача-специалиста наступает после получения свидетельства.

15. Срок действия свидетельства продляется до момента перечисления средств социальной выплаты, но не позднее 1 декабря текущего года, в случаях:

предоставления врачем-специалистом исполнителю Программы до истечения срока действия свидетельства документов, указанных в [пункте 1](#sub_1419)8 настоящего Порядка;

предоставления врачом-специалистом исполнителю Программы до окончания срока действия свидетельства расписки от органа, осуществляющего государственную регистрацию прав на недвижимое имущество и сделок с ним, о получении им документов для государственной регистрации прав с указанием срока оформления государственной регистрации. Документ, являющийся основанием для государственной регистрации права на приобретаемое жилое помещение, правоустанавливающие документы на жилое помещение или свидетельство о государственной регистрации права на незавершенный строительством жилой дом представляются врачом-специалистом исполнителю Программы не позднее двух рабочих дней после выдачи свидетельства о государственной регистрации права.

В случае несоблюдения вышеуказанного порядка срок действия свидетельства продлению не подлежит.

16. Врач-специалист имеет право приобрести жилое помещение на территории Соль-Илецкого городского округа.

В кредитном договоре допускается наличие созаемщиков.

17. Перечисление социальной выплаты врачу-специалисту исполнитель Программы осуществляет в безналичной форме на лицевой счет врача-специалиста, открытый в кредитной организации.

18. Для получения социальной выплаты врач-специалист представляет исполнителю Программы:

заявление на перечисление социальной выплаты с указанием реквизитов для перечисления средств по форме согласно [приложению](#sub_20000) №2 к настоящему Порядку;

документ, являющийся основанием для государственной регистрации права на приобретаемое жилое помещение, прошедший государственную регистрацию, и свидетельство о государственной регистрации права на жилое помещение (оригиналы и их ксерокопии). В случае приобретения жилого помещения на основании договора долевого участия свидетельство о государственной регистрации права на жилое помещение не представляется;

кредитный договор (оригинал и его ксерокопия), подписанный сторонами договора, в котором должно быть указано целевое назначение использования предоставляемых заемных средств. Дата подписания кредитного договора должна быть при строительстве индивидуального дома не ранее получения врачем-специалистом уведомления о постановке на учет, в остальных случаях - не ранее получения свидетельства;

документ, подтверждающий открытие врачу-специалисту лицевого счета в кредитной организации;

копия свидетельства, удостоверяющего право врача-специалиста на получение социальной выплаты.

письменное обязательство отработать в системе здравоохранения муниципального образования Соль-Илецкий городской округ не менее 5 лет с момента получения свидетельства о праве на получение социальной выплаты при получении ипотечного жилищного кредита по форме согласно приложению №3.

При получении социальной выплаты на оплату первоначального взноса при получении ипотечного жилищного кредита на строительство индивидуального дома врач-специалист представляет свидетельство о государственной регистрации права на незавершенный строительством жилой дом (оригинал и его ксерокопия).

В договоре купли-продажи или договоре долевого участия указываются реквизиты свидетельства (серия, номер, дата выдачи, орган, выдавший свидетельство), а также определяется порядок уплаты стоимости приобретаемого жилого помещения, превышающей размер предоставляемой социальной выплаты.

При выполнении вышеуказанных условий исполнитель Программы в течение семи рабочих дней осуществляет перечисление средств социальной выплаты по реквизитам в соответствии с условиями, установленными настоящим Порядком.

В случае невыполнения врачом-специалистом условий, указанных в настоящем пункте, а также в [пункте 1](#sub_1417)8 настоящего Порядка, социальная выплата врачу-специалисту не предоставляется.

19. Если врач-специалист не воспользовался заемными средствами, социальная выплата, перечисленная врачу-специалисту, подлежит возврату в бюджет городского округа в полном объеме.

20. Перечисление врачу-специалисту средств социальной выплаты является основанием для его исключения из списка участников Программы.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 1 к Порядку |
|  | Главе муниципального образования Соль-Илецкий городской округВ.И. Трибушномуот гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить мне, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (ф.и.о. заявителя)

паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., социальную выплату на оплату первоначального взноса при получении ипотечного жилищного кредита в 20 \_\_\_ году на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (форма приобретения жилья)

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

 (ф.и.о. заявителя) (подпись) (дата)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение №2 к Порядку |
|  | Главе муниципального образования Соль-Илецкий городской округВ.И. Трибушномуот гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 Прошу перечислить социальную выплату на оплату первоначального взноса при получении ипотечного жилищного кредита в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей по следующим реквизитам:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (ф.и.о. заявителя) (подпись) (дата)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение №3 к Порядку |
|  | Главе муниципального образования Соль-Илецкий городской округВ.И. Трибушномуот гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО**

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, обязуюсь отработать в системе здравоохранения муниципального образования Соль-Илецкий городской округ не менее 5 лет с момента получения свидетельства о праве на получение социальной выплаты на оплату первоначального взноса при получении ипотечного жилищного кредита.

В случае неисполнения настоящего условия по моей вине обязуюсь возвратить в бюджет Соль-Илецкого городского округа полученную сумму в месячный срок с даты увольнения.

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

 (ф.и.о. заявителя) (подпись) (дата)