**Договор**

**о выплате ежемесячной стипендии и трудоустройстве**

**г. Мурманск «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 г.**

Медицинская организация, подведомственная исполнительному органу Мурманской области, уполномоченному в сфере охраны здоровья (далее – Медицинская организация) **- Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения «Мурманская городская детская поликлиника № 1»"** в лице Руководителя, главного врача\_\_Сердюк Елены Ивановны\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны и гражданин

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
 (фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)

имеющий(ая) паспорт (серия, номер, когда и кем выдан)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_именуемый(ая) в дальнейшем «**Гражданин**», и его законный представитель (фамилия, имя, отчество (при наличии) указываются в случае недостижения студентом 18 лет на момент заключения договора)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
имеющий(ая) паспорт (серия, номер, когда и кем выдан)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с другой стороны, а вместе именуемые «Стороны», руководствуясь Законом Мурманской области от 19.12.2014 № 1820-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения Мурманской области», заключили настоящий Договор (далее по тексту также – «Договор»), о нижеследующем:

1.​ **Предмет договора**

Предметом настоящего Договора являются:

- предоставление мер социальной поддержки в виде ежемесячной стипендии в размере 3000 (три тысячи) рублей Гражданину, получающему среднее медицинское образование в Российской Федерации в организации, осуществляющей образовательную деятельность по программам среднего профессионального образования, с месяца заключения настоящего Договора в течение периода обучения до окончания срока обучения;

- трудоустройство Гражданина по завершении обучения в Медицинскую организацию, заключившую настоящий договор, по специальности «Сестринское дело» на должность «Медицинская сестра» в соответствии с установленным Медицинской организацией реестром должностей;

- непрерывная в течение 1(один) года работа Гражданина в Медицинской организации, заключившей настоящий Договор, по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с заключенным трудовым договором на должности, указанной в настоящем Договоре.

2.​ **Права и обязанности Сторон**

**2.1. Медицинская организация вправе:**

2.1.1. Запрашивать у Гражданина и организации, осуществляющей образовательную деятельность по образовательным программам среднего профессионального (медицинского) образования, информацию об обучении Гражданина, о результатах прохождения им промежуточных аттестаций в соответствии с учебным планом, о выполнении обязанностей, предусмотренных уставом и правилами внутреннего распорядка образовательной организации.

2.1.2. Рекомендовать Гражданину тему выпускной квалификационной работы (при наличии).

**2.2. Медицинская организация обязана:**

2.2.1. Предоставлять Гражданину, получающему среднее медицинское образование в Российской Федерации в организации, осуществляющей образовательную деятельность по программам среднего профессионального образования, меру социальной поддержки в виде ежемесячной стипендии в размере 3000 (три тысячи) рублей с месяца заключения настоящего Договора в течение периода обучения до окончания срока обучения.

2.2.2. Перечислять ежемесячную стипендию на лицевой счет Гражданина, открытый в кредитной организации, по следующим реквизитам: \_\_(прилагаются к договору).

2.2.3. Предоставить Гражданину, успешно окончившему обучение, получившему соответствующий документ об образовании и свидетельство об аккредитации специалиста, место работы на постоянной основе по полученной специальности в соответствии с должностью, указанной в настоящем договоре, в Медицинской организации, заключившей настоящий договор.

2.2.4. Организовать при наличии возможности прохождение учебной, производственной и преддипломной практики в соответствии с учебным планом.

2.2.5. Контролировать исполнение Гражданином условий настоящего договора, контролировать успеваемость Гражданина по окончании каждой промежуточной аттестации.

2.2.6. Осуществлять действия, направленные на возврат средств, необоснованно полученных Гражданином, в областной бюджет и применение штрафных санкций, предусмотренных настоящим договором.

2.2.7. Прекратить выплату ежемесячной стипендии в случае отчисления Гражданина из образовательной организации.

Приостанавливать предоставление выплаты ежемесячной стипендии в случае возникновения обстоятельств, предусмотренных пунктом 4.2 настоящего договора. Возобновить выплату ежемесячной стипендии при прекращении действия обстоятельств, влекущих приостановление ее выплаты, с месяца, следующего за месяцем прекращения действия указанных обстоятельств.

**2.3. Гражданин вправе:**

2.3.1. Получать меры социальной поддержки в виде ежемесячной стипендии на условиях настоящего Договора.

2.3.2. В случае необходимости получать информацию о деятельности Медицинской организации, в которой организовано прохождение учебной, производственной или преддипломной практики в соответствии с учебным планом.

2.3.3. Продлить срок исполнения обязательств до полного их исполнения после прохождения военной службы по призыву путем заключения дополнительного соглашения к договору не позднее чем за 15 рабочих дней до дня расторжения трудового договора.

**2.4. Гражданин обязан:**

2.4.1. Освоить образовательную программу по специальности «Сестринское дело», а также программу дополнительного профессионального образования (при необходимости для трудоустройства на должность, указанную в пункте 1 настоящего договора) – «Сестринское дело в педиатрии».

2.4.2. По завершении обучения (не позднее 40 календарных дней после даты завершения срока прохождения аккредитации специалиста, но не более 6 месяцев с даты завершения обучения по образовательной программе среднего профессионального (медицинского) образования) трудоустроиться в соответствии с полученной специальностью на должность, указанную в настоящем договоре, и непрерывно в течение 1(один) года работать в Медицинской организации по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с заключенным трудовым договором.

Исчисление годичного срока работы Гражданина распространяется на правоотношения, возникшие с даты начала исполнения должностных обязанностей на должности, установленной в настоящем договоре, в соответствии с трудовым договором при условии продления срока исполнения обязательств на период неисполнения трудовой функции в полном объеме.

Течение годичного периода приостанавливается на время отсутствия Гражданина на работе без уважительных причин, в том числе вследствие его отстранения от работы в случаях, предусмотренных статьей 76 Трудового кодекса Российской Федерации, время отпусков по уходу за ребенком до достижения им установленного законом возраста, время предоставляемых по просьбе Гражданина отпусков без сохранения заработной платы, превышающее 14 календарных дней в течение рабочего года, время обучения по дополнительным профессиональным программам (за исключением обучения на курсах повышения квалификации), на период неисполнения функциональных обязанностей в связи с призывом на военную службу.

2.4.3. Предоставлять по требованию Медицинской организации информацию об обучении, о результатах прохождения промежуточных аттестаций в соответствии с учебным планом и о выполнении обязанностей, предусмотренных уставом и правилами внутреннего распорядка образовательной организации.

2.4.4. Проходить учебную, производственную практику и преддипломную практику в Медицинской организации при наличии возможности у Медицинской организации.

2.4.5. Соблюдать локальные нормативные акты медицинской организации, в которой организовано прохождение учебной, производственной и преддипломной практики.

2.4.6. Возместить Медицинской организации в полном объеме всю сумму выплаченных ежемесячных стипендий в течение 3 месяцев со дня наступления следующих обстоятельств:

- отчисления из образовательной организации (за исключением наступления и (или) обнаружения медицинских противопоказаний, препятствующих продолжению обучения);

- неисполнения обязательств по трудоустройству в Медицинскую организацию (за исключением наступления и (или) обнаружения медицинских противопоказаний, препятствующих трудоустройству);

- отказа от исполнения в установленный срок обязательств по трудоустройству в Медицинскую организацию;

- прекращения трудового договора с Медицинской организацией до истечения годичного срока со дня трудоустройства (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 2, 5 6 и 7 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

- изменения основного места работы на работу по совместительству;

- изменения продолжительности рабочего времени, отличной от продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, или перевода на другую должность;

- увольнения в связи с призывом на военную службу (в соответствии с пунктом 1 части первой статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

Гражданин вправе продлить срок исполнения обязательств до полного их исполнения после прохождения военной службы путем заключения дополнительного соглашения к настоящему договору не позднее чем за 15 рабочих дней до дня расторжения трудового договора. В случае продления срока исполнения указанных обязательств сумма выплаченных ежемесячных стипендий Гражданином не выплачивается.

2.4.7. Уведомить в письменном виде Медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных, банковских реквизитов, о возникновении обстоятельств, влекущих приостановление либо прекращение выплаты стипендии, и сообщить иные сведения, имеющие значение для исполнения настоящего Договора, в течение 5 календарных дней со дня возникновения указанных изменений.

**3. Ответственность сторон**

3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.2. В случае выявления фактов предоставления Гражданином недостоверных документов и сведений в целях заключения настоящего Договора и получения меры социальной поддержки в виде ежемесячной стипендии Гражданин обязуется возвратить в Медицинскую организацию всю сумму полученной ежемесячной стипендии.

3.4. Медицинская организация в случае неисполнения обязательств по трудоустройству Гражданина выплачивает Гражданину в течение установленного договором о целевом обучении срока компенсацию в сумме, равной 3-кратной величине среднемесячной начисленной заработной платы в Мурманской области.

**4. Особые условия**

4.1. Подписание Гражданином настоящего Договора является его письменным согласием на обработку его персональных данных в целях получения мер социальной поддержки, предусмотренных Законом Мурманской области от 19.12.2014 № 1820-01-ЗМО «О мерах социальной поддержки, направленных на кадровое обеспечение системы здравоохранения Мурманской области».

4.2. В период нахождения Гражданина в академическом отпуске, отпуске по беременности и родам и отпуске по уходу за ребенком выплата ежемесячной стипендии не производится.

4.3. Договор становится обязательным для исполнения Медицинской организацией со дня получения ею данного договора, подписанного Гражданином.

**5. Заключительные положения**

5.1. Настоящий Договор считается заключенным со дня его подписания Сторонами с учетом пункта 4.3 настоящего договора и действует до истечения установленного срока трудовой деятельности (с учетом приостановления исполнения обязательств Гражданина по осуществлению трудовой деятельности в случаях, установленных законодательством Российской Федерации и настоящим договором).

5.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору вносятся по взаимному согласию Сторон путем заключения в простой письменной форме дополнительного соглашения к настоящему Договору, подписываемого Сторонами.

5.3. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством.

5.4 Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

**6. Адреса, реквизиты и подписи Сторон**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Медицинская организация**:  ГОБУЗ «Мурманская городская детская поликлиника № 1» Юридический адрес: 183025, г. Мурманск,  ул. Полярные Зори, дом 36 ОГРН 1135190010427 ОКПО 16447401 банковские реквизиты: л/сч 20496Э43760 ЕКС 40102810745370000041 в отделение Мурманск Банка России//УФК по Мурманской области г. Мурманск ИНН / КПП 5190024856 / 519001001 БИК 014705901 Наименование организации (получателя) – Министерство финансов Мурманской области (ГОБУЗ «МГДП № 1», л/с 20496Э43760)  Главный врач  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е. И. Сердюк | **Гражданин:** ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Паспорт (серия, номер): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (когда, кем выдан): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ Место регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место фактического проживания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер телефона\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Банковские реквизиты ( приложить выписку из Банка)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_(прилагаются)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Студент  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |