

# Барнаульская городская Дума



## РЕШЕНИЕ

от 22.08.2025 № 547

О внесении изменений и дополнения в решение городской Думы от 06.06.2025 №518 «Об утверждении Положения о предоставлении медицинским работникам города Барнаула компенсации расходов по найму жилых помещений»

В целях приведения в соответствие с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», рассмотрев предложения Министерства здравоохранения Алтайского края, городская Дума РЕШИЛА:

1. Внести в Положение о предоставлении медицинским работникам города Барнаула компенсации расходов по найму жилых помещений, утвержденное решением городской Думы от 06.06.2025 №518, следующие изменения и дополнение:

1.1. В пункте 1.2:

1.1.1. В абзаце 2 слова «приказом Министерства здравоохранения Алтайского края (далее – Министерство)» заменить словами «постановлением администрации города Барнаула»;

1.1.2. Абзац 3 изложить в следующей редакции:

«осуществляющие трудовую деятельность в должности врача (за исключением должностей врача-терапевта участкового и врача-педиатра участкового) не менее чем на одну ставку в медицинской организации, являющейся их основным местом работы, на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников;»;

1.1.3. Абзац 5 изложить в следующей редакции:

«не являющиеся членами семьи получателя ежемесячной денежной компенсации расходов на оплату найма жилых помещений медицинским работникам из бюджета Алтайского края.»;

1.2. В пункте 2.2:

1.2.1. В абзаце 2 слова «(приложение к Положению)» заменить словами «(приложение 1 к Положению)»;

1.2.2. Дополнить абзацем следующего содержания:

«- согласие на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» по форме согласно приложению 2 к Положению.»;

1.3. В пункте 2.3:

1.3.1. Абзац 5 изложить в следующей редакции:

«в Министерстве здравоохранения Алтайского края (далее – Министерство) информацию о получении либо неполучении ежемесячной денежной компенсации расходов на оплату найма жилых помещений членами семьи медицинского работника за счет средств бюджета Алтайского края.»;

1.3.2. Дополнить абзацем 7 следующего содержания:

«Указанные сведения, необходимые для принятия решения о предоставлении компенсации расходов, могут быть запрошены Комитетом также в Федеральной налоговой службе (из единого федерального информационного регистра, содержащего сведения о населении Российской Федерации).»;

1.4. Абзац 8 пункта 2.6 изложить в следующей редакции:

«- получение ежемесячной денежной компенсации расходов на оплату найма жилых помещений членом семьи медицинского работника за счет средств бюджета Алтайского края.»;

1.5. В пункте 2.9:

1.5.1. Абзац 3 изложить в следующей редакции:

«в Министерство о получении либо неполучении ежемесячной денежной компенсации расходов на оплату найма жилых помещений членами семьи медицинского работника за счет средств бюджета Алтайского края.»;

1.5.2. Дополнить абзацем следующего содержания:

«в медицинскую организацию о предоставлении информации о расторжении, изменении в части продолжительности рабочего времени трудового договора (контракта), заключенного медицинским работником с медицинской организацией.»;

1.6. Пункты 3.1, 3.2 изложить в следующей редакции:

«3.1. Предоставление компенсации расходов приостанавливается в случае:

непредоставления медицинским работником документов, подтверждающих оплату по договору найма в срок, указанный в пункте 2.7 Положения;

непоступления ответа на запрос Комитета, направленный в рамках межведомственного информационного взаимодействия, предусмотренный пунктом 2.9 Положения.

Комитет в течение пяти рабочих дней с даты окончания срока, указанного в пункте 2.7 Положения, и срока, предусмотренного для ответа на

запрос, направленный в рамках межведомственного информационного взаимодействия, принимает решение о приостановлении предоставления компенсации расходов.

Комитет в течение пяти рабочих дней с даты принятия решения о приостановлении предоставления компенсации расходов уведомляет о данном решении медицинского работника.

Предоставление компенсации расходов приостанавливается с начала месяца, за который медицинским работником не были предоставлены документы, подтверждающие оплату по договору найма, либо в котором должен был поступить ответ на запрос Комитета, направленный в рамках межведомственного информационного взаимодействия.

3.2. Предоставление компенсации расходов возобновляется после предоставления медицинским работником в Комитет документов, подтверждающих оплату по договору найма либо информации о неполучении ежемесячной денежной компенсации расходов на оплату найма жилых помещений членами семьи медицинского работника за счет средств бюджета Алтайского края.

Комитет в течение пяти рабочих дней с даты получения документов, подтверждающих оплату по договору найма, и (или) информации, указанных в абзаце 1 настоящего пункта Положения, принимает решение о возобновлении предоставления компенсации расходов, о чем в течение трех рабочих дней с даты принятия такого решения уведомляет медицинского работника.

В случае принятия Комитетом решения о возобновлении предоставления компенсации расходов такая компенсация выплачивается за период, на который ее предоставление было приостановлено и за который предоставлены документы, подтверждающие оплату по договору найма.»;

1.7. Подпункт «е» пункта 4.1 изложить в следующей редакции:

«е) получение ежемесячной денежной компенсации расходов на оплату найма жилых помещений членами семьи медицинского работника за счет средств бюджета Алтайского края.»;

1.8. Приложение к Положению считать приложением 1 к Положению и изложить в новой редакции согласно приложению 1 к решению;

1.9. Дополнить приложением 2 к Положению (приложение 2).

2. Комитету информационной политики (Андреева Е.С.) обеспечить опубликование решения в газете «Вечерний Барнаул» и официальном сетевом издании «Правовой портал администрации г.Барнаула».

3. Контроль за исполнением решения возложить на комитет по социальным вопросам и молодежной политике (Понкрасова М.В.).

Председатель городской Думы

  
Г.А. Бувевич

 Для решений

Глава города

  
В.Г. Франк

 Для решений

Приложение 1  
к решению городской Думы  
от 22.08.2025 № 544

Приложение 1  
к Положению о предоставлении  
медицинским работникам города  
Барнаула компенсации расходов по  
найму жилых помещений

Председателю комитета по  
социальной поддержке населения  
города Барнаула

от \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество заявителя  
(последнее – при наличии)

дата рождения \_\_\_\_\_

адрес проживания \_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

кем выдан \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_ телефон: \_\_\_\_\_

адрес электронной почты (при  
наличии) \_\_\_\_\_

СНИЛС\* \_\_\_\_\_

Заявление  
о предоставлении компенсации расходов

Прошу предоставить мне компенсацию расходов по найму жилого  
помещения, расположенного по адресу:

\_\_\_\_\_,  
как медицинскому работнику, осуществляющему трудовую деятельность

в \_\_\_\_\_,

наименование медицинской организации, расположенной на территории города Барнаула

в должности врача по специальности \_\_\_\_\_

наименование специальности

Члены семьи, совместно проживающие с заявителем:

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) члена семьи заявителя	Дата рождения члена семьи заявителя	Степень родства с заявителем	Документ, удостоверяющий личность члена семьи заявителя


К заявлению прилагаю следующие документы:

1. Копию документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_ шт. (оригинал предъявлен при подаче заявления/будет предъявлен после уведомления о необходимости предъявить оригиналы документов для сверки) (нужное подчеркнуть) – на \_\_\_\_ л., в \_\_\_\_ экз.;

2. Копии документов, подтверждающих родственные отношения медицинского работника и лиц, указанных им в качестве членов семьи (документ, удостоверяющий личность, свидетельство о рождении, свидетельство о заключении брака) – на \_\_\_\_ л., в \_\_\_\_ экз.;

3. Копию договора найма \_\_\_\_ шт. (оригинал предъявлен при подаче заявления/будет предъявлен после уведомления о необходимости предъявить оригиналы документов для сверки) (нужное подчеркнуть) на \_\_\_\_ л., в \_\_\_\_ экз.;

4. Копию трудовой книжки (сведения о трудовой деятельности, полученные в порядке, предусмотренном статьей 66.1 Трудового кодекса Российской Федерации) или трудового договора (контракта), заверенных в месяц подачи заявления о предоставлении компенсации расходов по месту работы, \_\_\_\_ шт. (оригинал предъявлен при подаче заявления/будет предъявлен после уведомления о необходимости предъявить оригиналы документов для сверки) (нужное подчеркнуть) – на \_\_\_\_ л., в \_\_\_\_ экз.;

5. Копии платежных документов, подтверждающих осуществление медицинским работником оплаты по договору найма (квитанцию, подтверждающую перечисление денежных средств на банковский счет наймодателя, либо расписку наймодателя о получении денежных средств в счет оплаты по договору найма жилого помещения, составленную в произвольной форме, с указанием даты и места составления расписки, информации о лицах, получающих и передающих денежные средства (фамилия, имя, отчество (при наличии), паспортные данные), суммы передаваемых денежных средств (цифрами и прописью) \_\_\_\_ шт. (оригинал предъявлен при подаче заявления/будет предъявлен после уведомления о необходимости предъявить оригиналы документов для сверки) (нужное подчеркнуть) – на \_\_\_\_ л., в \_\_\_\_ экз.;

6. Данные лицевого счета медицинского работника, открытого в кредитной организации на территории Российской Федерации – на \_\_\_\_ л., в \_\_\_\_ экз.;

7. Копию документа, удостоверяющего личность уполномоченного представителя медицинского работника (для случаев подачи заявления уполномоченным представителем медицинского работника) \_\_\_\_ шт. (оригинал предъявлен при подаче заявления/будет предъявлен после получения

уведомления о необходимости предъявить оригиналы документов для сверки) (нужное подчеркнуть) – на \_\_\_ л., в \_\_\_ экз.;

8. Копию документа, подтверждающего полномочия представителя медицинского работника (для случаев подачи заявления уполномоченным представителем медицинского работника) \_\_\_\_\_ шт. (оригинал предъявлен при подаче заявления/будет предъявлен после получения уведомления о необходимости предъявить оригиналы документов для сверки) (нужное подчеркнуть) – на \_\_\_ л., в \_\_\_\_\_ экз.;

9. Согласие на обработку персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

Иные документы (по желанию заявителя) \_\_\_\_\_

Компенсацию расходов прошу предоставить путем зачисления на мой лицевой счет \_\_\_\_\_, открытый в кредитной организации \_\_\_\_\_.

Даю согласие на информирование о ходе предоставления муниципальной услуги «Предоставление медицинским работникам города Барнаула компенсации расходов по найму жилых помещений» путем оповещения по телефону, указанному в заявлении, в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.07.2003 №126-ФЗ «О связи».

Результат предоставления муниципальной услуги «Предоставление медицинским работникам города Барнаула компенсации расходов по найму жилых помещений» прошу предоставить следующим способом (сделать отметку в поле слева от выбранного способа):

<input type="checkbox"/>	в виде бумажного документа, который медицинский работник получает непосредственно при личном обращении в комитет по социальной поддержке населения города Барнаула
<input type="checkbox"/>	в виде бумажного документа, который направляется комитетом по социальной поддержке населения города Барнаула медицинскому работнику посредством почтового отправления
<input type="checkbox"/>	в виде электронного документа, который направляется комитетом по социальной поддержке населения города Барнаула медицинскому работнику посредством электронной почты на адрес _____ (указывается медицинским работником)

За достоверность представленных документов и содержащихся в них сведений несу ответственность.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы заявителя)

Документы \_\_\_\_\_ принял \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя) (Ф.И.О., должность специалиста)

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

\* Заполняется по усмотрению заявителя

Приложение 2  
к решению городской Думы  
от 22.08.2015 № 547

Приложение 2  
к Положению о предоставлении  
медицинским работникам города  
Барнаула компенсации расходов по  
найму жилых помещений

Согласие  
на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

\_\_\_\_\_ (наименование основного документа, удостоверяющего личность, и его реквизиты)  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

номер телефона \_\_\_\_\_

адрес электронной почты \_\_\_\_\_

в лице своего представителя (при наличии) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при  
наличии) полностью)

имеющего \_\_\_\_\_  
(наименование документа, удостоверяющего личность, серия, номер,

дата выдачи, выдавший орган)

и доверенность или иной документ, подтверждающий полномочия  
представителя (при наличии) \_\_\_\_\_

(реквизиты доверенности или иного документа,

подтверждающего полномочия представителя)

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие комитету по социальной поддержке населения города Барнаула (далее – комитет) (г.Барнаул, ул.Никитина, 50а, ИНН \_\_\_\_\_, ОГРН \_\_\_\_\_) на обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных: фамилия имя,

отчество (последнее - при наличии), сведения из основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных, почтовый адрес для направления корреспонденции, телефон и иные персональные данные, содержащиеся в документах, предоставляемых в соответствии с Положением о предоставлении медицинским работникам города Барнаула компенсации расходов по найму жилых помещений.

Я ознакомлен(а) с тем, что:

согласие на обработку персональных данных действует с даты подписания настоящего согласия в течение срока предоставления компенсации затрат;

согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме;

в случае отзыва согласия на обработку персональных данных комитет вправе продолжить обработку персональных данных без согласия при наличии оснований, указанных в пунктах 2-11 части 1 статьи 6, части 2 статьи 10, части 2 статьи 11 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных»;

после осуществления компенсации расходов персональные данные хранятся в течение срока хранения документов, предусмотренного законодательством Российской Федерации, в комитете.

\_\_\_\_\_  
 фамилия и инициалы имени,  
 отчества (последнее - при  
 наличии) субъекта  
 персональных данных  
 (представителя субъекта  
 персональных данных)

\_\_\_\_\_  
 подпись

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 дата подписания