

Министру здравоохранения  
Краснодарского края

Филиппову Е.Ф.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя полностью)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о включении в список претендентов**  
**на получение социальных выплат для оплаты**  
**первоначального взноса при получении жилищного кредита, в**  
**том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение,**  
**строительство и реконструкцию жилого помещения**

Прошу включить меня в список претендентов на получение социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения в соответствии с Порядком предоставления социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения педагогическим работникам, работающим в государственных общеобразовательных организациях Краснодарского края или муниципальных общеобразовательных организациях, находящихся на территории Краснодарского края, медицинским работникам, замещающим должности врачей, работающим в государственных учреждениях здравоохранения Краснодарского края, работникам, состоящим в трудовых отношениях с государственными учреждениями, подведомственными министерству труда и социального развития Краснодарского края, утвержденным постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края № 912 (далее – Порядок), с целью чего сообщаю следующие данные:

1. Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О)

Дата рождения    \_\_\_\_\_,  
являясь претендентом на получение социальной выплаты, принадлежу к одной из следующих категорий граждан (отметить «✓»):

Педагогический работник, работающий в государственной общеобразовательной организации Краснодарского края или муниципальной общеобразовательной организации, находящейся на территории

Краснодарского края, соответствующий квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональным стандартам; Занимаю штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) или осуществляю учебную (преподавательскую) работу не менее 18-ти часов в неделю.

Медицинский работник, замещающий должность врача, работающий в государственном учреждении здравоохранения Краснодарского края; Занимаю штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки).

Работник, состоящий в трудовых отношениях с государственным учреждением, подведомственным министерству труда и социального развития Краснодарского края.

2. Место работы (полное наименование, адрес и телефон организации) и должность:

\_\_\_\_\_

3. Место жительства:

\_\_\_\_\_.

За 10 лет, предшествующих подаче настоящего заявления, место жительства не изменял(а)/изменял(а) (нужное подчеркнуть):

Предыдущее(ие) место(а) жительства в течение последних 10 лет: (заполняется при изменении места жительства в течение последних 10 лет в случае отсутствия данных сведений в паспорте)

\_\_\_\_\_

(адрес)

4. Наименование и адрес высшего учебного заведения/среднего профессионального учебного заведения (в т.ч. факультет, отделение):

\_\_\_\_\_

\*Заполняется в случае обучения в высшем/ среднем профессиональном учебном заведении, находящемся за пределами Краснодарского края в течение последних 10-ти лет

Период обучения: с \_\_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_ г.

Место прохождения военной службы по призыву:

\_\_\_\_\_

\* Заполняется в случае прохождения военной службы по призыву за пределами Краснодарского края в течение последних 10-ти лет.

Период военной службы: с \_\_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_ г.

5. Подтверждаю, что ранее не реализовал право на улучшение жилищных условий с помощью мер социальной поддержки на приобретение (строительство) жилого помещения из краевого бюджета (за исключением мер социальной поддержки на приобретение (строительство) жилого помещения в составе семьи своих родителей, а также регионального семейного капитала).

6. Я и члены моей семьи (при наличии) в составе \_\_\_\_\_ человек (отметить «✓»):

(К членам семьи относятся супруг(а) и совместно проживающие с ними несовершеннолетние дети)

являюсь(емся) собственником(ами) жилого(ых) помещения(ий) общей площадью \_\_\_\_\_ кв. м;

не являюсь(емся) собственником (ами) жилого(ых) помещения(ий);

не производили отчуждение (продажу, дарение, мену) жилого помещения в течение последних двух лет;

производили в течение двух лет отчуждение одного жилого помещения/нескольких жилых помещений (подчеркнуть нужное) площадью \_\_\_\_\_ кв. м.

7. Контактные данные:

мобильный телефон: \_\_\_\_\_ ,

адрес электронной почты: E-mail \_\_\_\_\_

Подтверждаю достоверность сведений, представленных в настоящем заявлении и приложенных к нему документах, и не возражаю против проверки их объективности.

С текстом Порядка ознакомлен(а) и проинформирован(а) об ответственности за недостоверность указанных сведений.

Приложение: 1. Согласие на обработку персональных данных на \_\_\_ л.

2. Копия паспорта на \_\_\_ л.

3. Копия трудового договора на \_\_\_ л.

4. Копия трудовой книжки на \_\_\_ л.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.  
(дата)

**СОГЛАСИЕ**  
**субъекта персональных данных на обработку и передачу оператором**  
**персональных данных третьим лицам**  
**(форма)**

Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество),

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование органа, выдавшего паспорт, дата выдачи)

(далее - Субъект), руководствуясь пунктом 1 статьи 8, статьей 9, пунктом 2 части 2 статьи 22, частью 3 статьи 23 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие министерству здравоохранения Краснодарского края (далее – Оператор) на включение моих персональных данных в общедоступные источники персональных данных и обработку моих персональных данных, включающих:

фамилию, имя, отчество, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты паспорта (документа удостоверения личности), сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, с целью учета в качестве претендента на получение социальной выплаты для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения в целях реализации мер социальной поддержки, предусмотренных постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 13 декабря 2021 г. № 912 «Об утверждении Порядка предоставления социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения педагогическим работникам, работающим в государственных образовательных организациях Краснодарского края или муниципальных общеобразовательных организациях, находящихся на территории Краснодарского края, медицинским работникам, замещающим должности врачей, работающим в государственных учреждениях здравоохранения Краснодарского края, работникам, состоящим в трудовых отношениях с государственными

учреждениями, подведомственным министерству труда и социального развития Краснодарского края».

В процессе обработки Оператором моих персональных данных я предоставляю право его работникам передавать мои персональные данные другим ответственным лицам оператора и третьим лицам.

Предоставляю оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронные базы данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими порядок ведения учета претендентов на получение социальной выплаты в соответствии с постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 13 декабря 2021 г. № 912 «Об утверждении Порядка предоставления социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения педагогическим работникам, работающим в государственных образовательных организациях Краснодарского края или муниципальных общеобразовательных организациях, находящихся на территории Краснодарского края, медицинским работникам, замещающим должности врачей, работающим в государственных учреждениях здравоохранения Краснодарского края, работникам, состоящим в трудовых отношениях с государственными учреждениями, подведомственным министерству труда и социального развития Краснодарского края»

Настоящее Соглашение действует бессрочно.

Настоящее Соглашение может быть отозвано Субъектом в любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования представленных данных Соглашение отзывается письменным заявлением Субъекта персональных данных.

Субъект по письменному запросу имеет право на получение информации, касающейся обработки его персональных данных (в соответствии с пунктом 4 статьи 14 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных").

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О.)

Подтверждаю, что ознакомлен(а) с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О.)

**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО**  
**претендента на получение социальной выплаты**

г. Краснодар

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_,

Ф.И.О.

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

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ " \_\_ " \_\_\_\_\_ Г.,

\_\_\_\_\_

(регистрация по месту жительства)

\_\_\_\_\_

(фактическое место жительства в случае отличия от адреса регистрации)

\_\_\_\_\_

(должность и название организации, в которой осуществляется трудовая  
деятельность)

принимаю обязательство осуществлять деятельность в должности врача в государственном учреждении здравоохранения Краснодарского края не менее 5 лет с даты получения социальной выплаты на приобретение (строительство, реконструкцию) жилого помещения с использованием жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, в соответствии с требованиями к Претендентам согласно положениям подпунктов 1.2.1 - 1.2.3 пункта 1.2 Порядка предоставления социальных выплат для оплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита, в том числе ипотечного жилищного кредита, на приобретение, строительство и реконструкцию жилого помещения педагогическим работникам, работающим в государственных общеобразовательных организациях Краснодарского края или муниципальных общеобразовательных организациях, находящихся на территории Краснодарского края, медицинским работникам, замещающим должности врачей, работающим в государственных учреждениях здравоохранения

Краснодарского края, работникам, состоящим в трудовых отношениях с государственными учреждениями, подведомственными министерству труда и социального развития Краснодарского края, утвержденного постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 13 декабря 2021 г. № 912.

Я уведомлен:

о том, что в 5-летний срок не включаются периоды нахождения в отпуске по беременности и родам, в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, период нахождения на военной службе по призыву, а также периоды нахождения педагогических работников в длительных отпусках в соответствии со статьей 335 Трудового кодекса Российской Федерации;

о том, что право на социальную выплату сохраняется в случае последующего моего трудоустройства в качестве педагогического работника в государственную общеобразовательную организацию Краснодарского края или муниципальную общеобразовательную организацию, находящуюся на территории Краснодарского края, либо в должности врача в государственное учреждение здравоохранения Краснодарского края либо в государственное учреждение, подведомственное министерству труда и социального развития Краснодарского края, в течение трех месяцев с даты расторжения трудового договора;

об ответственности за невыполнение настоящего обязательства.

В случае расторжения трудового договора (за исключением прекращения трудового договора по основаниям, предусмотренным пунктом 8 части 1 статьи 77, пунктами 1, 2 и 4 части 1 статьи 81, пунктами 1, 2, 5 - 7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации) обязуюсь возратить средства социальной выплаты в краевой бюджет в течение четырех месяцев со дня расторжения трудового договора в размере, пропорциональном неотработанному времени, за период 5 лет после получения социальной выплаты.

---

(подпись заявителя)

В случае трудоустройства на новое место работы обязуюсь уведомить об этом министерство здравоохранения Краснодарского края в течение пяти рабочих дней со дня трудоустройства на новое место работы и представить копию трудовой книжки, заверенную работодателем, или выписку из электронной трудовой книжки.

---

(подпись заявителя)

Не возражаю против проверки министерством здравоохранения Краснодарского края выполнения данного обязательства и направления им в адрес организации (учреждения), с которой состою в трудовых отношениях, соответствующих запросов. Согласие на обработку моих персональных данных представлено Уполномоченному органу.

---

(подпись заявителя)

---

(дата)

---

(подпись, Ф.И.О. заявителя)

Наименование учреждения

Реквизиты

Исх № \_\_\_\_\_, дата

## СПРАВКА

Дана Ф.И.О., дата рождения в том, что он (она) действительно замещает должность врача в ГБУЗ (ГКУЗ) « \_\_\_\_\_ наименование \_\_\_\_\_ » с « \_\_ » \_\_\_\_\_ г. по настоящее время

Занимает штатную должность в полном объеме ( не менее одной ставки).

Ф.И.О. завершил(а) обучение по программе высшего образования (программам ординатуры) «\_\_» \_\_\_\_\_ г. и принят(а) на работу в год окончания образовательной организации высшего образования. \*

\* Указывается в случае принятия на работу в год завершения обучения.

Руководитель учреждения

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.п.