

### Российская Федерация

#### Республика Карелия

# ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 25 ноября 2013 года № 345-П

г. Петрозаводск

О дополнительных мерах социальной поддержки участникам долгосрочной целевой программы «Оказание содействия добровольному переселению в Республику Карелия соотечественников, проживающих за рубежом,

на 2013-2018 годы»

В целях реализации мероприятий долгосрочной целевой программы «Оказание содействия добровольному переселению в Республику Карелия соотечественников, проживающих за рубежом, на 2013-2018 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Карелия от 2 октября 2013 года № 297-П, Правительство Республики Карелия **п о с т а н о в л я е т:**

 Утвердить прилагаемое Положение о порядке предоставления дополнительных мер социальной поддержки участникам долгосрочной целевой программы «Оказание содействия добровольному переселению в Республику Карелия соотечественников, проживающих за рубежом, на 2013-2018 годы» и членам их семей.

 Глава

Республики Карелия А.П. Худилайнен

Утверждено постановлением

Правительства Республики Карелия

от 25 ноября 2013 года № 345-П

Положение

о порядке предоставления дополнительных мер социальной поддержки участникам долгосрочной целевой программы «Оказание содействия добровольному переселению в Республику Карелия соотечественников, проживающих за рубежом, на 2013-2018 годы» и членам их семей

1. Настоящее Положение определяет порядок предоставления участникам долгосрочной целевой программы «Оказание содействия добровольному переселению в Республику Карелия соотечественников, проживающих за рубежом, на 2013-2018 годы» (далее – Программа) и членам их семей дополнительных мер социальной поддержки, предусмотренных Программой:

а) предоставление единовременной выплаты участникам Программы – медицинским работникам, переселяющимся на постоянное место жительства в муниципальные районы в Республике Карелия;

б) компенсация затрат участников Программы и членов их семей на проживание в Центре временного размещения;

в) компенсация расходов участников Программы и членов их семей на прохождение первичного медицинского освидетельствования;

г) предоставление участникам Программы единовременной помощи для подтверждения квалификации по имеющейся специальности.

2. Для целей настоящего Положения:

под участниками Программы понимаются граждане, являющиеся участниками Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечествен-ников, проживающих за рубежом, что подтверждается свидетельством участника Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечествен-ников, проживающих за рубежом (далее – свидетельство участника Государственной программы);

под членами семьи участника Программы понимаются члены семьи участника Программы, указанные в свидетельстве участника Государственной программы;

под Центром временного размещения понимается комплекс жилых помещений, предназначенных для временного размещения участников Программы и членов их семей.

3. Единовременная выплата участникам Программы – медицинским работникам, переселяющимся на постоянное место жительства в муниципальные районы в Республике Карелия (далее – единовременная выплата), предоставляется участникам Программы, имеющим среднее или высшее медицинское профессиональное образование и проживающим в муниципальных районах в Республике Карелия.

4. Размер единовременной выплаты составляет:

для участников Программы, имеющих среднее медицинское образование, – 30 тыс. рублей;

для участников Программы, имеющих высшее медицинское образование, – 50 тыс. рублей.

5. Для получения единовременной выплаты участник Программы представляет в государственное казенное учреждение службы занятости населения Республики Карелия (далее – центр занятости населения) по месту своего фактического проживания:

а) заявление о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки согласно приложению к настоящему Положению;

б) копию паспорта или документа, его заменяющего (с предъявле-нием оригинала);

в) копию свидетельства участника Государственной программы (с предъявлением оригинала);

г) документы, подтверждающие осуществление участником Программы на территории муниципального района в Республике Карелия медицинской деятельности (заверенная работодателем копия приказа о приеме участника Программы на работу, договор на выполнение работ (оказание услуг), составляющих медицинскую деятельность, выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей – для участников Программы, осуществляющих медицинскую деятельность в качестве индивидуальных предпринимателей, другие документы);

д) документы, подтверждающие проживание участника Программы на территории муниципального района в Республике Карелия (копия паспорта, справка о регистрации по месту жительства, копия договора найма жилого помещения, другие документы).

6. Компенсация затрат участников Программы и членов их семей на проживание в Центре временного размещения (далее – компенсация затрат на проживание) предоставляется в размере фактических расходов, понесенных участником Программы и членами его семьи на оплату услуг по временному размещению в Центре временного размещения, но не более 150 рублей в сутки на одного человека.

7. Для получения компенсации затрат на проживание участник Программы представляет в центр занятости населения:

а) документы, указанные в подпунктах «а» - «в» пункта 5 настоящего Положения;

б) договор на оказание услуг по временному размещению в Центре временного размещения участника Программы и членов его семьи;

в) документы, подтверждающие расходы участника Программы и членов его семьи по оплате услуг, указанных в подпункте «б» пункта 7 настоящего Положения (квитанция, чек-ордер, платежное поручение с отметкой о его исполнении, иные документы, подтверждающие факт оплаты).

8. Компенсация расходов участников Программы и членов их семей на прохождение первичного медицинского освидетельствования (далее – компенсация на освидетельствование) предоставляется участникам Программы и членам их семей, получившим услуги по медицинскому освидетельствованию в учреждениях здравоохранения, осуществляющих деятельность на территории Российской Федерации. Компенсация на освидетельствование предоставляется в размере фактических расходов, понесенных участником Программы и членами его семьи, на оплату услуг по медицинскому освидетельствованию, подтвержденных соответствующими документами.

9. Для получения компенсации на освидетельствование участник Программы представляет в центр занятости населения:

а) документы, указанные в подпунктах «а» - «в» пункта 5 настоящего Положения;

б) документы, подтверждающие расходы участника Программы и членов его семьи на оплату услуг по медицинскому освидетельствованию (кассовый чек, квитанция к приходному кассовому ордеру, квитанция о приеме наличных денежных средств, другие документы).

10. Единовременная помощь участникам Программы для подтверждения квалификации по имеющейся специальности (далее – единовременная помощь) предоставляется участникам Программы, имеющим профессии (специальности), осуществление деятельности по которым на территории Российской Федерации требует наличия документов о квалификации или об обучении, выданных организациями, осуществляющими образовательную деятельность на территории Российской Федерации (далее – документы о квалификации или обучении), и планирующим осуществлять данную деятельность на территории вселения.

Размер единовременной помощи составляет 10 тыс. рублей.

11. Для получения единовременной помощи участник Программы представляет в центр занятости населения:

а) документы, указанные в подпунктах «а» - «в» пункта 5 настоящего Положения;

б) документы об образовании и (или) о квалификации по профессии (специальности), осуществление деятельности по которой на территории Российской Федерации требует наличия документов о квалификации или обучении, полученные на территории иностранного государства;

в) документы о квалификации или обучении, дающие право участнику Программы заниматься профессиональной деятельностью по имеющейся профессии (специальности).

Документы, составленные на иностранном языке, представляются с переводом на русский язык, оформленным в установленном порядке.

12. Решение о предоставлении либо об отказе в предоставлении дополнительных мер социальной поддержки принимается центром занятости населения в срок, не превышающий 10 календарных дней со дня регистрации заявления о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки, и оформляется приказом центра занятости населения.

 О принятом решении центр занятости населения уведомляет участника Программы в письменном виде в течение 5 календарных дней со дня его принятия.

13. Решение об отказе в предоставлении дополнительных мер социальной поддержки принимается в случаях:

 а) непредставления участником Программы документов, предусмотренных настоящим Положением;

б) представления участником Программы документов, содержащих недостоверные сведения.

14. Дополнительные меры социальной поддержки предоставляются в течение 10 календарных дней со дня принятия центром занятости населения решения о предоставлении участнику Программы и членам его семьи дополнительных мер социальной поддержки путем перечисления в установленном порядке денежных средств на счет участника Программы, открытый в кредитной организации, или через организации федеральной почтовой связи.

15. Расходы по оплате услуг по перечислению участникам Программы денежных средств, предусмотренных дополнительными мерами социальной поддержки, осуществляются центрами занятости населения за счет средств, предусмотренных на реализацию мероприятий Программы.

Приложение к Положению

о порядке предоставления дополнительных

мер социальной поддержки участникам

долгосрочной целевой программы «Оказание

содействия добровольному переселению

в Республику Карелия соотечественников,

 проживающих за рубежом,

на 2013-2018 годы» и членам их семей

Директору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование центра

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

занятости населения)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

(данные документа,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

удостоверяющего личность)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающего(ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетельство участника Государ- ственной программы по оказанию содействия добровольному переселе-нию в Российскую Федерацию сооте-чественников, проживающих за рубежом, от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

**о предоставлении дополнительных мер социальной поддержки**

Прошу предоставить мне

и членам моей семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

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

и статус членов семьи (супруг, супруга, несовершеннолетние дети и т.д.)

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

(указывается вид (виды) дополнительной меры социальной поддержки)

в размере: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

Право на получение указанного вида социальной поддержки подтверждается:

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

(наименование и реквизиты документов, подтверждающих право заявителя на

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

получение дополнительных мер социальной поддержки, и документов,

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

подтверждающих произведенные заявителем и членами его семьи затраты, подлежащие компенсации)

Денежные средства прошу предоставить:

посредством зачисления на счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование кредитной

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

организации, реквизиты счета)

или

через организацию федеральной почтовой связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес и реквизиты

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

отделения почтовой связи)

Документы, подтверждающие право на получение дополнительных мер социальной поддержки, прилагаются.

Полноту и достоверность представленных сведений и документов подтверждаю. Согласен(а) на проверку информации, содержащейся в данном заявлении и прилагаемых документах.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись гражданина) (расшифровка подписи)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

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