

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

«04» августа 2026 г.

№ 947

**О внесении изменений в приказ
министерства здравоохранения
Калужской области от 04.06.2020
№ 617 "Об утверждении Порядка
назначения и предоставления
ежеквартальной социальной
выплаты для возмещения части
погашенной основной суммы долга
по ипотечному жилищному кредиту
(займу)" (в ред. приказа
министерства здравоохранения
Калужской области от 03.06.2024
№ 674)**

В соответствии с Законом Калужской области "О нормативных правовых актах органов государственной власти Калужской области" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приложение "Порядок назначения и предоставления ежеквартальной социальной выплаты для возмещения части погашенной основной суммы долга по ипотечному жилищному кредиту (займу)" к приказу министерства здравоохранения Калужской области от 04.06.2020 № 617 "Об утверждении Порядка назначения и предоставления ежеквартальной социальной выплаты для возмещения части погашенной основной суммы долга по ипотечному жилищному кредиту (займу)" (в ред. приказа министерства здравоохранения Калужской области от 03.06.2024 № 674) (далее - Порядок) следующие изменения:

1.1. Пункт 4 изложить в следующей редакции:

"4. Для получения ежеквартальной социальной выплаты медицинский работник представляет в министерство здравоохранения Калужской области (далее - министерство) следующие документы:

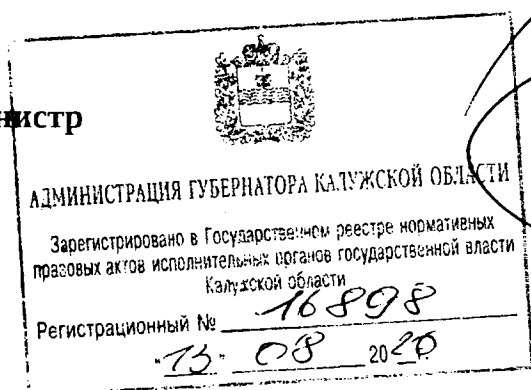
- копия документа, удостоверяющего личность медицинского работника;

- заявление о предоставлении ежеквартальной социальной выплаты (приложение № 1);
- согласие на обработку персональных данных по типовой форме, утвержденной министерством;
- копия договора на приобретение жилья с использованием средств ипотечного жилищного кредита (займа) с графиком платежей по договору;
- копия действующего договора на предоставление ипотечного жилищного кредита (займа);
- копия трудовой книжки и (или) сведения о трудовой деятельности, заверенные в установленном законодательством порядке;
- выписка из домовой книги и (или) копия лицевого счета с места жительства заявителя;
- документы, подтверждающие право пользования жилым помещением, являющимся местом жительства заявителя;
- оригиналы выписки из Единого государственного реестра недвижимости, справки казенного предприятия Калужской области "Бюро технической инвентаризации", содержащие информацию о зарегистрированных правах на жилые помещения на территории Калужской области за заявителем и членами его семьи и о сделках, совершенных с жилыми помещениями на территории Калужской области заявителем и членами его семьи за 5 лет, предшествующих обращению, выданные не позднее чем за десять дней до даты обращения в министерство;
- оригинал справки об остатке ссудной задолженности по основному долгу на месяц, предшествующий подаче документов;
- копии платежных документов, подтверждающих оплату части основной суммы долга по ипотечному жилищному кредиту (займу)."

1.2. Приложение № 1 к Порядку изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр



А.Н. Чернова

Приложение к приказу
министерства здравоохранения
Калужской области
от 04.08.2026 № 947

Приложение № 1 к Порядку предоставления
ежеквартальной социальной выплаты для
возмещения части погашенной основной
суммы долга по ипотечному
жилищному кредиту (займу)

В министерство здравоохранения
Калужской области
от _____

(ФИО (при наличии) медицинского работника)

адрес для письменного сообщения:

(населенный пункт, улица, дом, квартира)

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне социальную выплату для возмещения части погашенной основной суммы долга по ипотечному жилищному кредиту (займу), привлеченному мною в _____ (указывается год заключения договора на предоставление ипотечного жилищного кредита (займа)).

С Порядком предоставления социальной выплаты для возмещения части процентной ставки по ипотечным жилищным кредитам (займу), ознакомлен.

Социальную выплату прошу перечислять на банковский счет № _____

(реквизиты банковского счета)

открытый в _____

(наименование и реквизиты кредитной организации)

Подтверждаю, что жилое помещение не было приобретено мною у близких родственников (супруга(и), и(или) родителей его супруга(и), детей (в том числе усыновленных), бабушки (дедушки), внуков, родителей (в том числе усыновителей), полнородных и неполнородных братьев и сестер).

Подтверждаю, что мною и(или) членами моей семьи не совершались действия, в результате которых я и(или) члены моей семьи могут считаться не обеспеченными жилыми помещениями на территории Калужской области.

Обязуюсь в случае смены фамилии, изменения места работы или расторжения медицинским работником трудового договора с государственным учреждением здравоохранения, наступления периода по уходу за ребенком до трех лет, изменении условий договора или прекращения договора на предоставление ипотечного жилищного кредита (займа), в течение месяца с даты наступления соответствующего события представлять в министерство здравоохранения Калужской области копии подтверждающих документов.

Подтверждаю, что сведения, содержащиеся в настоящем заявлении, являются верными на нижеуказанную дату.

Приложение:

(указываются документы, предусмотренные пунктом 4 Порядка, с указанием количества листов)

Подпись медицинского работника _____ "___" _____ 20__ г.