

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ИРКУТСКАЯ ОБЛАСТЬ

Администрация

Зиминского районного муниципального образования

**П О С Т А Н О В Л Е Н И Е**

от г. Зима №

Об утверждении Порядка о единовременной

денежной выплате медицинским работникам

ОГБУЗ «Зиминская городская больница»

В целях реализации мероприятий, предусмотренных муниципальной программой Зиминского районного муниципального образования «Оказание содействия по сохранению и улучшению здоровья населения Зиминского района» на 2016 – 2020 годы, утвержденной постановлением администрации Зиминского районного муниципального образования от 20.11.2015 г. № 1059, в соответствии с пунктом 12 части 1 статьи 15 Федерального закона Российской Федерации от 06.10.2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», пунктом 7 части 1 статьи 17 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», руководствуясь статьями 22, 46 Устава Зиминского районного муниципального образования, администрация Зиминского районного муниципального образования

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Порядок о единовременной денежной выплате медицинским работникам ОГБУЗ «Зиминская городская больница» согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

2.1. Постановление администрации Зиминского районного муниципального образования от 31.10.2017 г. № 1550 «Об утверждении Порядка о единовременной денежной выплате медицинским работникам ОГБУЗ «Зиминская городская больница»;

2.2. Постановление администрации Зиминского районного муниципального образования от 28.02.2018 г. № 186 «О внесении изменения в Порядок о единовременной денежной выплате медицинским работникам ОГБУЗ «Зиминская городская больница».

3. Управляющему делами администрации Зиминского районного муниципального образования Тютневой Т.Е. опубликовать настоящее постановление в информационно-аналитическом, общественно-политическом еженедельнике «Вестник района» и разместить на официальном сайте администрации Зиминского районного муниципального образования [www.rzima.ru](http://www.rzima.ru) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4. Настоящее постановление вступает в силу после дня его официального опубликования.

5. Контроль исполнения настоящего постановления оставляю за собой.

Мэр Зиминского районного

муниципального образования Н.В. Никитина

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель мэра по социальным вопросам

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.

Управляющий делами администрации

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.

И.о. начальника управления правовой,

кадровой и организационной работы

администрации ЗРМО

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.

Начальник Финансового Управления Зиминского

районного муниципального образования

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.

Исполнитель

Ведущий специалист организационного отдела

управления правовой, кадровой и организационной

работы администрации ЗРМО

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.

Ю.А. Чемезов

Т.Е. Тютнева

И.Г. Лаврентьева

О.В. Дуда

О.А. Чемезова

Список рассылки:

3 экз. - в дело

1 экз. - Управлению правовой, кадровой и организационной работы администрации ЗРМО

1 экз. - Финансовому управлению ЗРМО

1 экз. - исполнителю

Приложение

к постановлению администрации

 Зиминского районного муниципального образования

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Порядок

о единовременной денежной выплате медицинским работникам

ОГБУЗ «Зиминская городская больница»

1. Порядок о единовременной денежной выплате медицинским работникам ОГБУЗ «Зиминская городская больница» разработан в соответствии с пунктом 12 части 1 статьи 15 Федерального закона Российской Федерации от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», пунктом 7 части 1 статьи 17 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением администрации Зиминского районного муниципального образования от 20.11.2015 г. № 1059 «Об утверждении муниципальной программы «Оказание содействия по сохранению и улучшению здоровья населения Зиминского района» на 2016-2020 годы, устанавливает порядок единовременной денежной выплаты медицинским работникам (далее – медицинские работники) ОГБУЗ «Зиминская городская больница» (далее – Порядок).

2. Единовременная денежная выплата (далее по тексту также - подъемные) является формой финансовой поддержки медицинских работников и осуществляется с целью закрепления медицинского работника в Зиминском районном муниципальном образовании.

3. К медицинским работникам, на которых распространяется действие настоящего Порядка, относятся фельдшера и врачи, поступающие впервые на работу в фельдшерско – акушерский пункт, участковую больницу ОГБУЗ «Зиминская городская больница», расположенные на территории Зиминского районного муниципального образования, в возрасте до 48 лет для женщин и до 53 лет для мужчин, принимаемые на медицинские должности, имеющие профессиональную квалификацию, соответствующую требованиям квалификационной характеристики по должности и подтвержденную документами об образовании (диплом и сертификат).

Подъемные не предоставляются медицинским работникам, поступившим на работу в ОГБУЗ «Зиминская городская больница» на условиях совместительства.

4. Размер подъемных составляет 25 (двадцать пять) тысяч рублей.

5. Выплата подъемных производится с учетом налога на доходы физических лиц и осуществляется в безналичной форме на банковский счет, указанный медицинским работником в заявлении, указанном в пункте 7 настоящего Порядка.

6. Выплата подъемных производится однократно на основании письменного заявления медицинского работника.

7. Для выплаты подъемных медицинские работники представляют в администрацию Зиминского районного муниципального образования следующие документы:

- ходатайство руководителя ОГБУЗ «Зиминская городская больница» о предоставлении медицинскому работнику дополнительной меры социальной поддержки в виде единовременной денежной выплаты;

- письменное заявление о единовременной денежной выплате;

- копия паспорта, заверенная руководителем ОГБУЗ «Зиминская городская больница»;

- копия документа об образовании с вкладышем, заверенная руководителем ОГБУЗ «Зиминская городская больница»;

- копия сертификата специалиста, заверенная руководителем ОГБУЗ «Зиминская городская больница»;

- копия трудовой книжки, заверенная руководителем ОГБУЗ «Зиминская городская больница»;

- копия трудового договора, отвечающего требованиям статьи 57 Трудового кодекса Российской Федерации и заключенного с ОГБУЗ «Зиминская городская больница» по специальности, указанной в документе об образовании, заверенная руководителем ОГБУЗ «Зиминская городская больница»;

- копия идентификационного номера налогоплательщика (ИНН), заверенная руководителем ОГБУЗ «Зиминская городская больница»;

- копия страхового свидетельства государственного пенсионного страхования, заверенная руководителем ОГБУЗ «Зиминская городская больница»;

- оригинал выписки с расчетного счета открытого в банке Российской Федерации;

- согласие на обработку персональных данных.

Заявление подается медицинским работником в администрацию Зиминского районного муниципального образования на имя мэра Зиминского районного муниципального образования по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку не позднее 12-ти месяцев, но не ранее 3-х месяцев, с даты заключения медицинским работником трудового договора с ОГБУЗ «Зиминская городская больница».

Заявление и документы могут быть поданы путем личного обращения либо через организации почтовой связи.

8. Днем обращения за получением социальной гарантии считается день приема (регистрации) специалистом администрации, ответственным за регистрацию входящей корреспонденции, соответствующего заявления со всеми необходимыми документами, указанными в пункте 7 настоящего Порядка.

9. Заявление и документы, указанные в пункте 7 настоящего Порядка рассматриваются комиссионно. Состав комиссии утверждается распоряжением администрации Зиминского районного муниципального образования. Комиссия является постоянно действующим органом. Комиссию возглавляет мэр Зиминского районного муниципального образования.

Заявление и документы, указанные в пункте 7 Порядка, рассматриваются комиссией в течение 30 календарных дней со дня регистрации письменного заявления и документов.

10. Основанием для выплаты подъемных медицинскому работнику является распоряжение администрации Зиминского районного муниципального образования и соглашение, указанное в пункте 15 настоящего Порядка. Распоряжение администрации Зиминского районного муниципального образования должно содержать размер предоставления выплаты подъемных медицинскому работнику согласно пункту 4 настоящего Порядка.

11. По результатам рассмотрения заявления секретарем комиссии подготавливается один из следующих документов:

1) проект распоряжения администрации Зиминского районного муниципального образования о единовременной денежной выплате медицинским работникам ОГБУЗ «Зиминская городская больница»;

2) проект распоряжения администрации Зиминского районного муниципального образования об отказе в единовременной денежной выплате медицинским работникам

ОГБУЗ «Зиминская городская больница».

 12. Администрация Зиминского районного муниципального образования в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения о единовременной денежной выплате медицинским работникам ОГБУЗ «Зиминская городская больница» или об отказе в единовременной денежной выплате направляет медицинскому работнику ОГБУЗ «Зиминская городская больница» уведомление о принятом решении. Уведомление об отказе в единовременной денежной выплате медицинским работникам должно содержать основания такого отказа.

13. Основаниями для отказа в выплате подъемных являются:

1) представление недостоверных сведений и (или) неполного перечня документов, предусмотренного пунктом 7 настоящего Порядка;

2) несоответствие медицинского работника условиям, предусмотренным пунктом 3 настоящего Порядка.

14. Решение об отказе в выплате подъемных может быть обжаловано в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

15. Для осуществления выплаты подъемных заключается соглашение между администрацией Зиминского районного муниципального образования, ОГБУЗ «Зиминская городская больница» и медицинским работником по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

16. Медицинские работники, получившие подъемные в соответствии с п. 4 настоящего Порядка, должны отработать в фельдшерско-акушерском пункте, участковой больнице ОГБУЗ «Зиминская городская больница», не менее пяти лет.

17. При прекращении трудовых отношений (увольнении) как по собственному желанию, так и за нарушение трудового законодательства, не отработав пять лет в фельдшерско-акушерском пункте участковой больницы ОГБУЗ «Зиминская городская больница», медицинский работник возмещает в бюджет Зиминского районного муниципального образования полную стоимость полученной суммы подъемных, в течение тридцати календарных дней со дня расторжения трудового договора.

18. В случае невозвращения медицинским работником подъемных в течение тридцати календарных дней после расторжения трудового договора администрация Зиминского районного муниципального образования обращается в суд с иском о взыскании указанных денежных средств с медицинского работника.

19. Финансирование расходов на выплату подъемных медицинским работникам осуществляется за счет средств местного бюджета Зиминского районного муниципального образования.

Приложение № 1

 к Порядку о единовременной денежной

 выплате медицинским работникам

 ОГБУЗ «Зиминская городская больница»

 Мэру Зиминского районного

муниципального образования

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

 от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 проживающего(ей)\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 контактный тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с поступлением на работу в ОГБУЗ «Зиминская городская больница» прошу Вас в соответствии с Порядком о единовременной денежной выплате медицинским работникам ОГБУЗ «Зиминская городская больница», выплатить мне единовременную денежную выплату на мой счет №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование банка, иной кредитной организации)

К заявлению прилагаются:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (подпись) (Ф.И.О.)

Приложение № 2

 к Порядку о единовременной денежной

 выплате медицинским работникам

 ОГБУЗ «Зиминская городская больница»

СОГЛАШЕНИЕ

ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ЕДИНОВРЕМЕННОЙ ДЕНЕЖНОЙ ВЫПЛАТЫ

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

Администрация Зиминского районного муниципального образования, в дальнейшем именуемая «Администрация», в лице мэра Зиминского районного муниципального образования Никитиной Натальи Владимировны, действующей на основании Устава, с одной стороны, Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Зиминская городская больница», в дальнейшем именуемое ОГБУЗ «Зиминская городская больница», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, и медицинский работник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (Ф.И.О. получателя единовременной денежной выплаты)

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

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

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

в дальнейшем именуемый «Медицинский работник», с третьей стороны, в дальнейшем при совместном упоминании именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение о нижеследующем (далее - Соглашение):

1. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ

1.1. Взаимоотношения Сторон при назначении единовременной денежной выплате Медицинскому работнику, осуществляемой в соответствии с постановлением администрации Зиминского районного муниципального образования от 20.11.2015 г. № 1059 «Об утверждении муниципальной программы «Оказание содействия по сохранению и улучшению здоровья населения Зиминского района» на 2016 – 2020 годы.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Администрация:

2.1.1. Осуществляет единовременную денежную выплату в размере 25 (двадцать пять) тысяч рублей с учетом налога на доходы физических лиц в течение 30 календарных дней со дня заключения настоящего Соглашения в безналичной форме путем перечисления денежных средств на банковский счет Медицинского работника, указанный в [п. 5](#Par254) настоящего Соглашения.

2.1.2. Принимает необходимые меры по обеспечению сохранности персональных данных Медицинского работника.

2.1.3. В случае невозвращения Медицинским работником единовременной денежной выплаты в бюджет Зиминского районного муниципального образования при прекращении трудового договора от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ до истечения пятилетнего срока, единовременная денежная выплата взыскивается с Медицинского работника в судебном порядке в соответствии с пунктом 18 Порядка и законодательством Российской Федерации.

2.2. ОГБУЗ «Зиминская городская больница»:

2.2.1. В случае прекращения трудовых отношений с Медицинским работником до истечения пятилетнего срока работы вручает ему в день увольнения под подпись уведомление о необходимости возврата единовременной денежной выплаты в полном объеме в бюджет Зиминского районного муниципального образования, независимо от срока отработанных лет в ОГБУЗ «Зиминская городская больница», в течение 30 календарных дней с даты расторжения трудового договора от \_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_.

2.2.2. В течение трех рабочих дней с даты расторжения трудового договора от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_ с Медицинским работником направляет уведомление в Администрацию о прекращении трудовых отношений с Медицинским работником до истечения установленного срока с приложением копии уведомления, указанного в [пп. 2.2.1](#Par208), и копии приказа о расторжении трудового договора от \_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_, заверенных руководителем ОГБУЗ «Зиминская городская больница».

2.3. Медицинский работник:

2.3.1. В соответствии с пунктом 16 Порядка, обязан пять лет отработать в фельдшерско-акушерском пункте, участковой больнице ОГБУЗ «Зиминская городская больница», расположенном на территории Зиминского районного муниципального образования, по основному месту работы на условиях нормальной продолжительности рабочего времени, установленной трудовым законодательством для данной категории работников, в соответствии с трудовым договором от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_, заключенным с ОГБУЗ «Зиминская городская больница».

2.3.2. В случае прекращения трудового договора от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ с ОГБУЗ «Зиминская городская больница» до истечения пятилетнего срока работы возвращает в течение 30 календарных дней с даты расторжения трудового договора единовременную денежную выплату в полном объеме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Администрации, указанный в п. 5 настоящего Соглашения.

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ СОГЛАШЕНИЯ

3.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с момента подписания его Сторонами и действует до истечения пятилетнего срока работы Медицинского работника в соответствии с заключенным им с ОГБУЗ «Зиминская городская больница» трудовым договором от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

4.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Соглашения Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

4.2. Все изменения и дополнения к настоящему Соглашению вносятся по взаимному согласию Сторон и оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме, подписанными уполномоченными представителями Сторон.

4.3. Споры, связанные с исполнением настоящего Соглашения, разрешаются Сторонами путем проведения переговоров и использования иных согласительных процедур. В случае недостижения соглашения спор подлежит рассмотрению судом в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.4. Настоящее Соглашение составлено в трех экземплярах, по одному для каждой из Сторон, которые имеют равную юридическую силу.

5. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Администрация Зиминского районного муниципального образования:

Юридический адрес: 665390, Иркутская область, г. Зима, ул. Ленина, 5

Тел.: (839554) 3-13-54, факс (839554) 3-12-14

ИНН: 3826000264

КПП: 382601001

Р/сч.: 40204810100000000381

Отделение Иркутск г. Иркутск

БИК: 042520001

ОКТМО 25610000

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

должность подпись ФИО

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

М.п.

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Зиминская городская больница»:

Юридический адрес: 665382, Иркутская область, г. Зима, ул. Калинина, 88

Тел.: (839554) 3-18-76, (839554) 3-10-52

ИНН 3806001340

КПП 380601001

Р/сч.: 40601810500003000002

Банк: Отделение Иркутск г. Иркутск

БИК 042520001

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

должность подпись ФИО

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

М.п.

Медицинский работник:

Фамилия, имя, отчество:

Документ, удостоверяющий личность:

Адрес регистрации:

Фактический адрес проживания:

Тел.:

Страховое свидетельство:

ИНН:

Счет:

Наименование банка:

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

 подпись ФИО

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