**ОБЯЗАТЕЛЬСТВО**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, имя, отчество (при наличии), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ документ, удостоверяющий личность выданный (кем и когда)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_контактный (мобильный) телефон настоящим соглашаюсь и обязуюсь соблюдать условия предоставления социальной выплаты на приобретение жилого помещения в рамках реализации мероприятий по обеспечению жильем молодых ученых основного мероприятия «Обеспечение жильем отдельных категорий граждан» государственной программы Российской Федерации «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан Российской Федерации», приведенными в приложении № 2 к особенностям реализации отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан Российской Федерации», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2010 г. № 1050 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 5, ст. 739; № 29, ст. 4496; № 38, ст. 5391; № 42, ст. 5923; 2012, № 3, ст. 419; № 31, ст. 4372; № 49, ст. 6855; 2013, № 2, ст. 91; № 20, ст. 2485; № 42, ст. 5379; 2014, № 18, ст. 2200; № 43, ст. 5911; 2015, № 36, ст. 5030; 2016, № 24, ст. 3525; № 23, ст. 3316; 2017, № 2, ст. 390; № 8, ст. 1245; № 22, ст. 3164; № 43, ст. 6324; 2018, № 3, ст. 546), и обязуюсь не расторгать по своей инициативе трудовой договор с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование научной организации) в течение 5 лет со дня получения социальной выплаты. Положения настоящих условий предоставления мне социальной выплаты разъяснены и понятны.

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя)- (подпись) (дата)