



ПРАВИТЕЛЬСТВО САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 18 сентября 2024 г. № 332

г. Южно-Сахалинск

О дополнительной мере социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Сахалинской области

В соответствии с частью 2 статьи 72 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», пунктом 14 постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2022 № 2568 «О дополнительной государственной социальной поддержке медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программах обязательного медицинского страхования» Правительство Сахалинской области **постановляет:**

1. Установить дополнительную меру социальной поддержки в форме специальной социальной выплаты медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Сахалинской области, оказывающим не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, первичную медико-санитарную помощь гражданам, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию), а также медицинским работникам выездной патронажной паллиативной

медицинской помощи взрослым и выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, в следующих максимальных месячных размерах одному медицинскому работнику:

а) врачам и медицинским работникам с высшим (немедицинским) образованием, оказывающим не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь гражданам, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию):

являющимся работниками медицинских организаций или их структурных подразделений, расположенных в населенных пунктах с населением до 100 тыс. человек, - 50 000 рублей;

являющимся работниками медицинских организаций или их структурных подразделений, расположенных в населенных пунктах с населением от 100 тыс. человек, - 14 500 рублей;

б) врачам и медицинским работникам с высшим (немедицинским) образованием выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям:

являющимся работниками медицинских организаций или их структурных подразделений, расположенных в населенных пунктах с населением до 100 тыс. человек, - 50 000 рублей;

являющимся работниками медицинских организаций или их структурных подразделений, расположенных в населенных пунктах с населением от 100 тыс. человек, - 14 500 рублей;

в) среднему медицинскому персоналу, работающему с врачами, указанными в подпункте «а» настоящего пункта, и оказывающему не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь гражданам, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию):

являющемуся работниками медицинских организаций или их структурных подразделений, расположенных в населенных пунктах с населением до 100 тыс. человек, - 30 000 рублей;

являющемуся работниками медицинских организаций или их структурных подразделений, расположенных в населенных пунктах с населением от 100 тыс. человек, - 6 500 рублей;

г) среднему медицинскому персоналу выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям:

являющемуся работниками медицинских организаций или их структурных подразделений, расположенных в населенных пунктах с населением до 100 тыс. человек, - 30 000 рублей;

являющемуся работниками медицинских организаций или их структурных подразделений, расположенных в населенных пунктах с населением от 100 тыс. человек, - 6 500 рублей;

д) врачам станций (отделений) скорой медицинской помощи, оказывающим не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, - 11 500 рублей;

е) фельдшерам и медицинским сестрам станций (отделений) скорой медицинской помощи, оказывающим не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, - 7 000 рублей;

ж) младшему медицинскому персоналу медицинских организаций (структурных подразделений), участвующему в оказании не входящей в базовую программу обязательного медицинского страхования первичной медико-санитарной помощи; младшему медицинскому персоналу станций (отделений) скорой медицинской помощи, участвующему в оказании не входящей в базовую программу обязательного медицинского страхования скорой медицинской помощи, - 4 500 рублей.

2. Утвердить Порядок осуществления специальной социальной выплаты медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Сахалинской области, оказывающим не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, первичную медико-санитарную помощь гражданам, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию), а также медицинским работникам выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям (прилагается).

3. Определить министерство здравоохранения Сахалинской области органом, уполномоченным на предоставление специальной социальной выплаты, установленной настоящим постановлением.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 марта 2024 года.

5. Настоящее постановление действует по 31 декабря 2025 года.

6. Опубликовать настоящее постановление в газете «Губернские ведомости», на официальном сайте Губернатора и Правительства Сахалинской области, на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

Председатель Правительства
Сахалинской области



А.В.Белик

УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства
Сахалинской области
от 18 сентября 2024 г. № 332

ПОРЯДОК

осуществления специальной социальной выплаты медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Сахалинской области, оказывающим не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, первичную медико-санитарную помощь гражданам, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию), а также медицинским работникам выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям

1. Настоящий Порядок устанавливает правила осуществления за счет средств областного бюджета Сахалинской области специальной социальной выплаты медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Сахалинской области, или их структурных подразделений (далее соответственно – медицинские организации, Министерство), оказывающим не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, первичную медико-санитарную помощь гражданам, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию), а также медицинским работникам выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям (далее - специальная социальная выплата), а также устанавливает критерии выполнения трудовой функции медицинскими работниками, которым предоставляется специальная социальная выплата.

2. Специальная социальная выплата выплачивается ежемесячно медицинским работникам медицинских организаций, осуществляющим деятельность по оказанию скорой медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи при туберкулезе, заболеваниях, передаваемых половым путем (в части венерологии), ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения (по профилям психиатрия, психиатрия-наркология), а также медицинским работникам выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям (за исключением руководителей медицинских организаций и их заместителей, а также случаев внутреннего и внешнего совместительства) (далее – медицинские работники).

3. Специальная социальная выплата медицинским работникам, в том числе находящимся в отпуске по уходу за ребенком и работающим на условиях неполного рабочего времени, осуществляется Министерством.

Перечисление специальной социальной выплаты медицинским работникам осуществляется государственным казенным учреждением «Централизованная бухгалтерия здравоохранения» (далее – Учреждение).

4. Критерием выполнения трудовой функции медицинским работником, которому предоставляется специальная социальная выплата, является личное выполнение медицинским работником в календарном месяце установленной трудовым договором трудовой функции (работы по должности в соответствии со штатным расписанием) по оказанию медицинской помощи, указанной в пункте 2 настоящего Порядка.

5. Размер специальной социальной выплаты медицинскому работнику за календарный месяц рассчитывается исходя из максимальных месячных размеров специальной социальной выплаты одному медицинскому работнику и исполнения медицинским работником трудовой функции, установленной трудовым договором, а также суммарного отработанного времени по таблице учета рабочего времени за дни работы в соответствующем календарном

месяце. Расчет отработанного времени ведется с округлением до десятой части числа в большую сторону.

6. При определении размера специальной социальной выплаты медицинскому работнику за календарный месяц рассчитывается соотношение количества рабочих часов, фактически отработанных медицинским работником за календарный месяц, и количества рабочих часов по норме рабочего времени соответствующего месяца, исчисленной исходя из установленной медицинскому работнику продолжительности рабочей недели в соответствии с частью первой статьи 350 Трудового кодекса Российской Федерации, постановлением Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности».

Выплата осуществляется в максимальном размере, если соотношение равно или более единицы. Если соотношение менее единицы, размер выплаты определяется пропорционально полученному значению.

7. Специальная социальная выплата не подлежит обложению налогом на доходы физических лиц на основании пункта 79 статьи 217 Налогового кодекса Российской Федерации, не входит в систему оплаты труда, на нее не начисляются районный коэффициент и процентные надбавки за работу в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

8. Для установления специальной социальной выплаты медицинский работник обращается лично через медицинскую организацию по основному месту работы в Министерство с заявлением об установлении специальной социальной выплаты по форме № 1 к настоящему Порядку (далее – Заявление) на бумажном носителе.

Медицинская организация в течение 5 рабочих дней со дня поступления Заявления направляет в формате PDF в Министерство по защищённой сети передачи данных с сопроводительным письмом Заявление с приложением следующих документов:

- копии трудового договора по основному месту работы медицинского работника;

- копии паспорта медицинского работника;

- копии документа, содержащего сведения об идентификационном номере налогоплательщика (медицинского работника);

- копии документа, содержащего сведения о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонифицированного учета Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (медицинского работника);

- копии приказа медицинской организации об увольнении медицинского работника (в случае, предусмотренном пунктом 18 настоящего Порядка).

В сопроводительном письме указывается перечень прилагаемых к нему документов.

Все копии указанных в настоящем пункте документов должны быть заверены медицинской организацией.

Ответственность за достоверность и полноту представляемых медицинской организацией сведений и документов, указанных в настоящем пункте, возлагается на медицинскую организацию.

9. Заявление и документы, указанные в пункте 8 настоящего Порядка, поступившие от медицинской организации, регистрируются Министерством в день их поступления и рассматриваются в течение 10 рабочих дней со дня их регистрации.

Рассмотрение Заявления и документов, указанных в пункте 8 настоящего Порядка, включает в себя:

- проверку соответствия выполняемой трудовой функции (работы по должности) медицинского работника по основному месту работы критерию, установленному пунктом 4 настоящего Порядка;

- проверку полноты представленных документов, указанных в пункте 8 настоящего Порядка;

- проверку соответствия Заявления и представленных медицинской организацией документов требованиям, определенным пунктом 8 настоящего Порядка;

- проверку достоверности информации, содержащейся в Заявлении и представленных медицинской организацией документах.

В случае если к Заявлению не приложены в полном объеме документы, предусмотренные абзацами 3 - 7 пункта 8 настоящего Порядка, либо указанные документы не соответствуют установленным пунктом 8 настоящего Порядка требованиям, Министерство запрашивает соответствующие документы у медицинской организации. Медицинская организация представляет запрашиваемые Министерством документы в течение одного рабочего дня со дня получения запроса.

10. По результатам рассмотрения Заявления и представленных документов, указанных в пункте 8 настоящего Порядка, Министерство принимает решение об установлении специальной социальной выплаты медицинским работникам медицинских организаций либо об отказе в установлении специальной социальной выплаты медицинским работникам медицинских организаций путем издания распоряжения Министерства (далее – Распоряжение об установлении (отказе в установлении) выплаты), включающего информацию:

- о медицинских работниках, которым отказано в установлении специальной социальной выплаты, с указанием оснований для отказа;

- о медицинских работниках, которым устанавливается специальная социальная выплата, а также о максимальном размере такой выплаты;

- о медицинских работниках, уволенных в период с 01 марта 2024 года до вступления в силу настоящего Порядка, которым устанавливается специальная социальная выплата за отработанный период, с указанием максимального размера и периода такой выплаты, а также даты ее прекращения.

11. Основаниями для отказа в установлении специальной социальной выплаты являются:

1) несоответствие выполняемой трудовой функции (работы по должности) медицинского работника по основному месту работы критерию, установленному пунктом 4 настоящего Порядка;

2) несоответствие Заявления требованиям, определенным пунктом 8 настоящего Порядка;

3) установление факта недостоверности информации, представленной для установления специальной социальной выплаты.

Медицинский работник вправе повторно подать Заявление после устранения обстоятельств, послуживших основанием для отказа в установлении специальной социальной выплаты, которое рассматривается по правилам, установленным настоящим Порядком.

12. Министерство уведомляет о принятом решении медицинскую организацию в течение 3 рабочих дней со дня принятия Распоряжения об установлении (отказе в установлении) выплаты путем направления по защищённой сети передачи данных выписки из Распоряжения об установлении (отказе в установлении) выплаты.

13. Министерство в течение 3 рабочих дней со дня принятия Распоряжения об установлении (отказе в установлении) выплаты направляет (вручает) медицинскому работнику способом, указанным им в Заявлении, уведомление об установлении (отказе в установлении) специальной социальной выплаты с указанием причин отказа:

- на адрес электронной почты, указанный в Заявлении;
- почтовым отправлением на адрес, указанный в Заявлении;
- вручение в Министерстве лично медицинскому работнику (при личном получении медицинский работник расписывается на втором экземпляре уведомления).

В уведомлении об установлении (отказе в установлении) специальной социальной выплаты указывается порядок обжалования принятого решения.

14. Распоряжение об установлении (отказе в установлении) выплаты и документы, указанные в пункте 8 Порядка, передаются Министерством в Учреждение в течение 3 рабочих дней со дня принятия Распоряжения об установлении (отказе в установлении) выплаты.

15. Медицинская организация для предоставления специальной социальной выплаты медицинским работникам, в отношении которых принято решение об её установлении, ежемесячно не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, направляет в Министерство по защищённой сети передачи данных реестр на предоставление специальной социальной выплаты медицинским работникам по форме № 2 к настоящему Порядку (далее – Реестр) в формате PDF и Excel.

Реестр за декабрь направляется в Министерство до 20 декабря с включением данных исходя из ожидаемого (предполагаемого) отработанного времени за полный месяц.

Ответственность за достоверность и полноту представляемых медицинской организацией сведений, содержащихся в Реестре, возлагается на медицинскую организацию.

16. Поступивший от медицинской организации Реестр регистрируется Министерством в день его поступления и в течение 3 рабочих дней передается в Учреждение для осуществления перечисления согласно пункту 17 настоящего Порядка.

17. Учреждение осуществляет перечисление специальной социальной выплаты медицинским работникам в срок не позднее последнего дня месяца, следующего за отчетным.

18. Медицинский работник, уволенный в период с 01 марта 2024 года до вступления в силу настоящего Порядка, вправе обратиться за установлением специальной социальной выплаты за отработанный период лично через медицинскую организацию в Министерство с Заявлением, которое рассматривается по правилам, установленным настоящим Порядком.

19. Предоставление установленной специальной социальной выплаты прекращается в следующих случаях:

а) прекращение исполнения медицинским работником трудовой функции, установленной трудовым договором (работы по должности в соответствии со штатным расписанием), соответствующей критерию, установленному пунктом 4 настоящего Порядка, в том числе при прекращении трудового договора по основному месту работы медицинского работника;

б) установление факта недостоверности информации, представленной для установления специальной социальной выплаты.

20. О наступлении оснований для прекращения предоставления специальной социальной выплаты, указанных в пункте 19 настоящего Порядка, медицинская организация обязана письменно уведомить Министерство в 5-дневный срок со дня их наступления с приложением подтверждающих документов.

21. Решение о прекращении предоставления специальной социальной выплаты медицинским работникам медицинских организаций принимается Министерством в течение 10 рабочих дней со дня поступления в Министерство сведений о наступлении обстоятельств, указанных в пункте 19 настоящего Порядка, путем издания распоряжения Министерства (далее – Распоряжение о прекращении выплаты), включающего информацию о медицинских работниках, которым прекращается предоставление специальной социальной выплаты, с указанием оснований, предусмотренных пунктом 19 настоящего Порядка.

22. Министерство уведомляет о принятом решении медицинскую организацию в течение 3 рабочих дней со дня принятия Распоряжения о прекращении выплаты путем направления по защищённой сети передачи данных выписки из Распоряжения о прекращении выплаты.

23. Министерство в течение 3 рабочих дней со дня принятия Распоряжения о прекращении выплаты направляет (вручает) медицинскому

работнику уведомление о прекращении предоставления специальной социальной выплаты способом, указанным им в Заявлении.

24. Распоряжение о прекращении выплаты передается Министерством в Учреждение в течение 3 рабочих дней со дня его принятия.

25. Предоставление специальной социальной выплаты прекращается с месяца, следующего за месяцем возникновения оснований, указанных в пункте 19 настоящего Порядка.

26. Финансовое обеспечение предоставления специальной социальной выплаты осуществляется за счет средств областного бюджета Сахалинской области, предусмотренных Министерству на предоставление специальной социальной выплаты.

27. Информация о предоставлении специальной социальной выплаты медицинским работникам в соответствии с настоящим Порядком размещается Учреждением в государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» (далее - единая цифровая платформа).

Размещение (предоставление) указанной в абзаце 1 настоящего пункта информации на единой цифровой платформе осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

ФОРМА № 1

к Порядку осуществления специальной социальной выплаты медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Сахалинской области, оказывающим не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, первичную медико-санитарную помощь гражданам, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию), а также медицинским работникам выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, утвержденному постановлением Правительства Сахалинской области от 18 сентября 2024 г. № 332

В министерство здравоохранения Сахалинской области

(фамилия, имя, отчество (при наличии) заявителя полностью)

проживающего(-ей) по адресу: _____

паспорт: серия _____ № _____

когда выдан _____ кем выдан _____

контактный телефон: _____

СНИЛС _____

ИНН _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

об установлении специальной социальной выплаты

Прошу установить специальную социальную выплату, предусмотренную Порядком осуществления специальной социальной выплаты медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Сахалинской области,

оказывающим не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, первичную медико-санитарную помощь гражданам, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию), а также медицинским работникам выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям (далее соответственно – Порядок, специальная социальная выплата, медицинский работник).

С Порядком ознакомлен(а), ПОДТВЕРЖДАЮ, что:

1) моим основным местом работы является _____;

_____;
(наименование государственного учреждения здравоохранения Сахалинской области)

_____;
(наименование структурного подразделения)

2) рабочее место по основному месту работы расположено _____
(населенный пункт);

3) по основному месту работы занимаю должность _____;

4) трудоустроен(а) в учреждение, подведомственное министерству здравоохранения Сахалинской области, по трудовому договору от «___» _____ 20__ года № _____.

Выплату прошу производить на банковский счет, открытый в российской кредитной организации:

(реквизиты кредитной организации и банковского счета, открытого в российской кредитной организации, для безналичного перечисления денежных средств (наименование российской кредитной организации, в которую должны быть перечислены денежные средства, банковский идентификационный код (БИК), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН) и код причины постановки на учет (КПП), присвоенные при постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения кредитной организации, номер банковского счета. В случае если банковский счет предусматривает осуществление операций с использованием платежной карты МИР, указываются сведения о реквизитах банковского счета национальной платежной системы «МИР»)

В целях получения специальной социальной выплаты ДАЮ СОГЛАСИЕ министерству здравоохранения Сахалинской области (г. Южно-Сахалинск, ул. Карла Маркса, 24) и государственному казенному учреждению «Централизованная бухгалтерия здравоохранения» (г. Южно-Сахалинск, ул. Карла Маркса, 24) своей волей и в своем интересе, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных (совершение действий (операций) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), необходимых для

предоставления специальной социальной выплаты. Настоящее согласие действует со дня его подписания на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, либо до дня отзыва в письменной форме.

О принятых министерством здравоохранения Сахалинской области в отношении меня решениях об установлении специальной социальной выплаты либо об отказе в установлении специальной социальной выплаты, о прекращении предоставления специальной социальной выплаты прошу уведомлять посредством¹:

на адрес электронной почты _____;

почтовым отправлением на адрес _____;

вручения в министерстве здравоохранения Сахалинской области

мне лично.

Достоверность представленной информации подтверждаю.

Заявитель (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) (полностью) и дата подачи заявления):

¹ Нужно отметить любым знаком

ФОРМА № 2

к Порядку осуществления специальной социальной выплаты медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Сахалинской области, оказывающим не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, первичную медико-санитарную помощь гражданам, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию), а также медицинским работникам выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, утвержденному постановлением Правительства Сахалинской области от 18 сентября 2024 г. № 332

(на бланке медицинской организации)
№ _____ от _____

Министерство здравоохранения
Сахалинской области

РЕЕСТР
на предоставление специальной социальной выплаты медицинским работникам

(полное наименование медицинской организации)
за _____ 20 _____ г.
(месяц, год)

№ пп.	Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника	Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе персонального учета Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации	Идентификационный номер налогоплательщика	Наименование структурного подразделения медицинской организации	Занимаемая должность	Максимальные месячные размеры специальной социальной выплаты, руб.	Доля занятой ставки по основной месту работы	Число рабочих часов по нормам рабочего времени соответствующего месяца	Суммарное фактически отработанное время по табелю учета рабочего времени за дни работы в соответствующем календарном месяце	Соотношение суммарного фактического отработанного времени и числа рабочих часов с округлением до двух знаков после запятой	Размер специальной социальной выплаты с округлением до рублей, руб.	Дата и номер распоряжения министерства здравоохранения Сахалинской области, которым установлена специальная выплата
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Подтверждаю достоверность и полноту представленных сведений на предоставление специальной социальной выплаты медицинскими работникам, предусмотренной Порядком осуществления специальной социальной выплаты медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Сахалинской области, оказывающим не входящую в базовую программу обязательного медицинского страхования скорую медицинскую помощь, первичную медико-санитарную помощь гражданам, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию), а также медицинским работникам выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям. Согласие лиц на обработку их персональных данных, представленных в составе настоящих сведений для получения специальной социальной выплаты, предусмотрено статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», получено.

Руководитель медицинской организации (подпись, фамилия, инициалы) _____

Главный бухгалтер медицинской организации (подпись, фамилия, инициалы) _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ответственного лица: _____

Номер телефона и адрес электронной почты ответственного лица: _____