



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

17.12.2014

№ 3098

Волгоград

Об утверждении форм заявлений о предоставлении денежных выплат и справки о подтверждении сдачи донором крови и (или) ее компонентов

В целях реализации Закона Волгоградской области от 15.10.2009 № 1943-ОД "О поддержке донорства крови и ее компонентов в Волгоградской области" и постановления Администрации Волгоградской области от 08.12.2014 № 78-п "Об утверждении Порядка предоставления единовременных денежных выплат донорам крови и ее компонентов в медицинских организациях Волгоградской области" п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить форму заявления о предоставлении единовременной денежной выплаты за сдачу плазмы, редкой группы крови, клеток крови согласно приложению 1.

2. Утвердить форму заявления о предоставлении единовременной денежной выплаты за сдачу плазмы, крови, в том числе редкой группы, клеток крови донорам, имеющим три крово-, плазмо- или цитодачи в год, дополнительно к денежной выплате согласно приложению 2.

3. Утвердить форму справки о подтверждении сдачи донором крови и (или) ее компонентов согласно приложению 3.

4. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Министр здравоохранения
Волгоградской области

В.В.Шкарин

ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу министерства
здравоохранения
Волгоградской области

от 17.12.2014 № 3348

Заявление о предоставлении единовременной денежной выплаты за сдачу
плазмы, редкой группы крови, клеток крови*

Руководителю

(наименование медицинской организации)

(Ф.И.О. руководителя)

от _____

(Ф.И.О.)

_____,
дата рождения _____,
(дата, месяц, год)

Адрес места жительства _____

паспорт

выдан

(кем, когда)

контактный телефон

Заявление

Прошу предоставить мне денежную выплату в соответствии с постановлением Администрации Волгоградской области от 08.12.2014 № 78-п "Об утверждении Порядка предоставления единовременных денежных выплат донорам крови и ее компонентов в медицинских

организациях Волгоградской области" в связи со сдачей:

Вид донации	Дата донации	Наименование учреждения, где производилась донация
<i>Плазма</i>		
<i>Редкая группа крови</i>		
<i>Клетки крови</i>		

" ____ " _____ 20 __ г.

(подпись)

Я, _____,
в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ
"О персональных данных" даю согласие на обработку (получение)
персональных данных, связанных с получением мною единовременной
денежной выплаты.

" ____ " _____ 20 __ г.

(подпись)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

" ____ " _____ 20 __ г.

(подпись)

* Единовременная денежная выплата за сдачу плазмы, редкой группы крови, клеток крови предоставляется после каждой сдачи крови и (или) ее компонентов.

ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу министерства
здравоохранения
Волгоградской области

от 17 12 2014 № 3348

Заявление о предоставлении единовременной денежной выплаты за сдачу плазмы, крови, в том числе редкой группы, клеток крови донорам, имеющим три крово-, плазмо- или цитодачи в год, дополнительно к денежной выплате*

Руководителю

_____ (наименование медицинской организации)

_____ (Ф.И.О. руководителя)

от _____ (Ф.И.О.)

_____,
дата рождения _____,
(дата, месяц, год)

Адрес места жительства _____

паспорт

выдан

_____ (кем, когда)

контактный телефон

Заявление

Прошу предоставить мне дополнительную денежную выплату в соответствии с постановлением Администрации Волгоградской области от 08.12.2014 № 78-п "Об утверждении Порядка предоставления единовременных денежных выплат донорам крови и ее компонентов в

медицинских организациях Волгоградской области" в связи со сдачей:

Вид донации	Дата донации	Наименование учреждения, где производилась донация
<i>Кровь</i>		
<i>В том числе: редкая группа крови</i>		
<i>Плазма</i>		
<i>Клетки крови</i>		

" " 20__ г.

(подпись)

Я, _____,
в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ
"О персональных данных" даю согласие на обработку (получение)
персональных данных, связанных с получением мною единовременной
денежной выплаты.

" " 20__ г.

(подпись)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

" " 20__ г.

(подпись)

* Единовременная денежная выплата за сдачу плазмы, крови, в том числе редкой группы, клеток крови донорам, имеющим три крово-, плазмо- или цитодачи в год, дополнительно к денежной выплате предоставляется один раз в год.

ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу министерства
здравоохранения
Волгоградской области

от 17/12/2014 № 3348

Справка о подтверждении сдачи донором крови и (или) ее компонентов

СПРАВКА № _____

" ____ " _____ Г.

Сообщается, что _____,
(фамилия, имя, отчество)

сдавал(а) в _____,
(наименование медицинской организации полностью)

Вид донации	Количество донаций	Дата донации
<i>Кровь</i>		
<i>В том числе: редкая группа крови</i>		
<i>Плазма</i>		
<i>Клетки крови</i>		

Дополнительная денежная выплата* _____

" ____ " _____ 20 ____ г. в размере _____ рублей ____ коп.
(предоставлена/не предоставлена)
(указывается сумма)

Главный врач

(подпись)

(Расшифровка)

Главный бухгалтер

(подпись)

(Расшифровка)

* Единовременная денежная выплата за сдачу плазмы, крови, в том числе редкой группы, клеток крови донорам, имеющим три крово-, плазмо- или цитодачи в год, дополнительно к денежной выплате предоставляется один раз в год