

КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

08 мая 2020 № 10
Санкт-Петербург

Об утверждении Порядка выплаты медицинским работникам государственных организаций здравоохранения Ленинградской области, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-19), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) компенсации стоимости проезда по территории Ленинградской области и Санкт-Петербурга на общественном транспорте от места жительства к месту работы и обратно

Во исполнение пункта 1.1 постановления Правительства Ленинградской области от 29 апреля 2020 года № 257 «О реализации Указов Президента Российской Федерации от 2 апреля 2020 года № 239 и от 28 апреля 2020 года № 294» приказываю:

1. Утвердить прилагаемый Порядок выплаты медицинским работникам государственных организаций здравоохранения Ленинградской области, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-19), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) компенсации стоимости проезда по территории Ленинградской области и Санкт-Петербурга на общественном транспорте от места жительства к месту работы и обратно.

2. Настоящий приказ вступает в силу с даты официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 4 апреля 2020 года.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Власова Е.Г.

Председатель Комитета



С.В.Вылегжанин

ПОРЯДОК

выплаты медицинским работникам государственных организаций здравоохранения Ленинградской области, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-19), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) компенсации стоимости проезда по территории Ленинградской области и Санкт-Петербурга на общественном транспорте от места жительства к месту работы и обратно

1. Настоящий Порядок устанавливает механизм и условия выплаты медицинским работникам государственных организаций здравоохранения Ленинградской области, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-19), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) компенсации стоимости проезда по территории Ленинградской области и Санкт-Петербурга на общественном транспорте от места жительства к месту работы и обратно (далее – медицинский работник, компенсация, порядок).

2. Выплата компенсации в размере не более 2000 рублей в месяц за проезд по территории Ленинградской области и Санкт-Петербурга на общественном транспорте от места жительства к месту работы и обратно медицинскому работнику производится государственной организацией здравоохранения Ленинградской области, являющейся работодателем для медицинского работника (далее – медицинская организация) за период апрель-июнь 2020 года.

3. Финансирование расходов на выплату компенсации осуществляется за счет средств, предусмотренных в областном бюджете Ленинградской области по соответствующей целевой статье расходов.

4. Выплата компенсации производится медицинской организацией с учетом фактически отработанного медицинским работником времени по табелю учета рабочего времени ежемесячно путем перечисления медицинской организацией денежных средств на расчетный счет медицинского работника, открытый в кредитных организациях, в сумме произведенных затрат на проезд, подтвержденных соответствующими проездными документами, но не более 2000 рублей в месяц.

5. Выплата компенсации производится на основании следующих документов:

1) заявление на выплату компенсации стоимости проезда по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку;

2) копия паспорта с указанием места жительства (регистрации) (в случае если место жительства не совпадает с местом регистрации – справка с места

жительства, подтверждающая проживание работника) (при первом обращении);

3) проездные документы, подтверждающие проезд, - ежемесячно;

4) маршрутный лист по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку – ежемесячно;

5) номер счета и банковские реквизиты кредитной организации для перечисления компенсации (при первом обращении).

6. Медицинская организация осуществляет проверку представленных медицинским работником документов на соответствие условиям и требованиям, установленным пунктами 2 и 5 настоящего Порядка, в течение пяти рабочих дней со дня представления документов.

7. Медицинская организация в срок до 20-го числа месяца, следующего за отчетным, оформляет реестр выплаты компенсаций по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку в случае соответствия представленных документов условиям и требованиям, установленным настоящим Порядком.

8. В случае несоответствия представленных документов условиям и требованиям, установленным настоящим Порядком, медицинская организация уведомляет медицинского работника о выявленном несоответствии.

Устранение указанного несоответствия осуществляется путем представления недостающих и(или) надлежаще оформленных документов.

9. Медицинская организация осуществляет перечисление компенсации в сумме фактически произведенных расходов на расчетный счет медицинского работника, включенного в реестр, в срок до 25-го числа месяца, следующего за отчетным.

10. Контроль за организацией выплаты компенсации возлагается на руководителя медицинской организации. Руководитель медицинской организации несет персональную ответственность за организацию выплаты компенсации стоимости проезда, а также за законность и обоснованность выплаты компенсации.

11. Медицинская организация обеспечивает сохранность документов, касающихся выплаты компенсации медицинскими работниками, в течение не менее трех лет после выплаты компенсации.

12. Финансовые средства, не использованные по объективным причинам на выплату компенсации, подлежат возврату в областной бюджет Ленинградской области.

В _____
от _____

Дата рождения " _ " _____ г.

Место регистрации: _____

Телефон _____

Паспорт: серия _____ номер _____

Дата выдачи _____

Место выдачи _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на выплату компенсации стоимости проезда

Прошу выплатить компенсацию за проезд к месту работы и обратно.

К заявлению прилагаю:

- 1) проездные документы;
- 2) реквизиты счета (при первом обращении);
- 3) копия паспорта с указанием места жительства (регистрации) (в случае если место жительства не совпадает с местом регистрации – справка с места жительства, подтверждающая проживание работника) (при первом обращении);
- 4) маршрутный лист.

Денежные средства прошу перечислить на расчетный счет _____

В соответствии с пунктом 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку моих персональных данных (фамилии, имени, отчества, даты рождения, паспортных данных, адреса места жительства, сведений, содержащихся в представленных документах, фотографии) с целью получения государственных услуг в сфере социальной защиты населения, а именно: сбор, использование, систематизацию, передачу, накопление, блокирование, хранение, уничтожение (обновление, изменение), распространение, в том числе передачу третьим лицам: федеральным органам исполнительной власти и их территориальным органам, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и подведомственным им государственным учреждениям, органам местного самоуправления и подведомственным им муниципальным учреждениям и другим организациям, учреждениям и ведомствам, участвующим в предоставлении государственных и муниципальных услуг, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Оператор гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что оператор будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Настоящее согласие действует до даты его отзыва мною.

Дата " _ " _____ 20__ года

Подпись _____

МАРШРУТНЫЙ ЛИСТ №

Фамилия, имя, отчество _____

Наименование медицинской организации _____

Дата поездки	Проездной документ (туда)	Проездной документ (обратно)	Отметка, подпись, печать

Маршрутный лист
на сумму _____ сдал

(ФИО медицинского работника)

Маршрутный лист принял к учету

(ФИО ответственного лица медицинской организации, дата, подпись, печать)

от _____ N _____

РЕЕСТР

выплаты медицинским работникам государственных организаций здравоохранения Ленинградской области, оказывающим медицинскую помощь гражданам, у которых выявлена новая коронавирусная инфекция (COVID-19), и лицам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) компенсации стоимости проезда по территории Ленинградской области и Санкт-Петербурга на общественном транспорте от места жительства к месту работы и обратно

за _____ 20__ года
(месяц)

N п/п	Фамилия, имя, отчество лица, получающего компенсационную выплату	Реквизиты счета	Сумма выплаты

Главный бухгалтер

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Исполнитель

(подпись)

(фамилия, инициалы)