

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**

01 апреля 2022 г. г. Красноярск

202 ОКН.

Г О внесении изменений в состав комиссии,  
утверждении форм заявлений Г

В целях исполнения действующего законодательства РФ, а также определения относится ли лечение, для компенсации стоимости которого имеется обращение об оказании материальной помощи, к видам медицинской помощи, оказываемой без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с нормативными правовыми актами РФ,

п р и к а з ы в а ю :

1. Включить в состав комиссии по рассмотрению заявлений о предоставлении мер социальной поддержки Сергееву И.В., заместителя начальника медицинского управления.
2. Пункт 4.3. Положения о предоставлении мер социальной поддержки изменить и изложить в следующей редакции:  
«Поощрение в связи с юбилеем может быть предоставлено путем:
  - награждения почетной грамотой, благодарственным письмом;
  - вручения памятного подарка (стоимостью до 3 000 руб.);
  - выплаты денежной премии в размере до 15 000 руб.
3. Изменить приложение 1 к Положению о предоставлении мер социальной поддержки и изложить его в редакции приложения 1 к настоящему приказу.
4. Изменить приложение 3 к Положению о предоставлении мер социальной поддержки и изложить его в редакции приложения 2 к настоящему приказу.
5. Начальнику общего отдела ознакомить с настоящим приказом Сергееву И.В., заместителя начальника медицинского управления, под роспись, а также других работников университета - путем размещения копии настоящего приказа на сайте университета.
6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на проректора по организационно-правовой работе Шелудько Ю.Е.

Ректор



А.В. Протопопов

Ректору ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России  
Протопопову А. В.

От \_\_\_\_\_  
(должность и подразделение – для работников)  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

### Заявление

Прошу оказать мне материальную помощь в связи с \_\_\_\_\_

Настоящим заявлением я также, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», предоставляю федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России либо Оператор), расположенному по адресу: 660022, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, улица Партизана Железняка, дом 1, свое согласие на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество (при наличии); место и дату рождения; регистрацию по месту жительства; адрес проживания (фактический); телефонный номер (домашний, рабочий, мобильный); адрес электронной почты; паспортные данные (серия, номер паспорта, кем и когда выдан); сведения о трудовой деятельности (место работы, должность, период работы), а также иных персональных данных, указанных в представляемых мной в качестве приложения к настоящему заявлению документах.

Обработка персональных данных производится в целях рассмотрения вопроса о предоставлении мне меры социальной поддержки: материальной помощи, в соответствии с Положением о предоставлении мер социальной поддержки.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством выполнения всех мероприятий, необходимых для решения вопроса о предоставлении материальной помощи и ее выплате.

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных: с даты подписания настоящего заявления в течение трех лет.

Способ отзыва настоящего согласия: обращение к Оператору по адресу: 660022, Россия Красноярский край, г. Красноярск, улица Партизана Железняка, дом 1, с письменным заявлением отзывать согласия.

Приложение:

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

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Ректору ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.  
Войно-Ясенецкого Минздрава России  
Протопопову А. В.

От \_\_\_\_\_  
(должность и подразделение – для работников)  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

### Заявление

Прошу предоставить мне меру социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг в виде скидки в оплате в связи с \_\_\_\_\_ (указать причину).

Подтверждаю, что ни я, ни члены моей семьи не получают льготы, меры социальной поддержки и компенсации по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, установленные Жилищным кодексом РФ.

Настоящим заявлением я также, в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», предоставляю федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России либо Оператор), расположенному по адресу: 660022, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, улица Партизана Железняка, дом 1, свое согласие на обработку моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество (при наличии); место и дату рождения; регистрацию по месту жительства; адрес проживания (фактический); телефонный номер (домашний, рабочий, мобильный); адрес электронной почты; паспортные данные (серия, номер паспорта, кем и когда выдан); сведения о трудовой деятельности (место работы, должность, период работы), а также иных персональных данных, указанных в представляемых мной в качестве приложения к настоящему заявлению документах.

Обработка персональных данных производится в целях рассмотрения вопроса о предоставлении мне меры социальной поддержки: по оплате жилого помещения и коммунальных услуг в виде скидки в оплате, в соответствии с Положением о предоставлении мер социальной поддержки.

Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор вправе обрабатывать мои персональные данные посредством выполнения всех мероприятий, необходимых для решения вопроса о предоставлении материальной помощи и ее выплате.

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных: с даты подписания настоящего заявления в течение трех лет.

Способ отзыва настоящего согласия: обращение к Оператору по адресу: 660022, Россия, Красноярский край, г. Красноярск, улица Партизана Железняка, дом 1, с письменным заявлением об отзыве согласия.

Приложение:

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

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., подпись)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.