

Нормативная база.

1. Постановление Губернатора Белгородской области от 03.04.2023 года № 51 «Об оказании помощи отдельным категориям граждан».

2. Приказ МЗ Белгородской области от 24.05.2022 года №689 «О создании комиссии по рассмотрению заявлений на осуществление выплат в результате получения ранения в ходе проведения специальной военной операции на территории Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, повлекших причинение вреда здоровью» с изменениями от 10.02.2023 г. № 142/1 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения от 24.05.2022 года №689».

3. Постановление Губернатора Белгородской области от 29.12.2023 г. №188 «О внесении изменений в постановление Губернатора Белгородской области от 03.04.2023 года № 51».

1.1. Военнослужащий Министерства обороны Российской Федерации - житель Белгородской области, гражданин - житель Белгородской области, либо их доверенное лицо (представитель заявителя), путем личного обращения, либо заказным почтовым отправлением, либо направлением пакета документов курьером, представляет на рассмотрение Комиссии, по адресу: г. Белгород, ул. Волчанская, 159, ОГБУЗ «Белгородское бюро судебно-медицинской экспертизы», соответствующий пакет документов.

При направлении документов через курьера, в целях исключения доступа к информации, содержащейся в документах, заявитель обязан упаковать документы в конверт, пакет или папку, исключающую к ним доступ, а также целостность документов.

1.2. Для осуществления выплаты **военнослужащим Российской Федерации** - жителям Белгородской области принимающим (принимавшим) участие в специальной военной операции на территории Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области и получившим ранение в ходе указанной операции, повлекшее причинение вреда здоровью средней степени тяжести, тяжкого вреда здоровью, предоставляются следующие документы:

- заявление установленного образца;
- копия документа, удостоверяющего личность заявителя и его проживание на территории Белгородской области;
- документ, удостоверяющий личность и полномочия представителя заявителя (в случае подачи заявления представителем заявителя);
- копия военного билета (удостоверение военнослужащего);
- заключение военно-врачебной комиссии;
- справка/заключение врачебной комиссии по месту прохождения дальнейшего лечения (в том числе амбулаторного);
- выписки из истории болезни; - согласие на обработку персональных данных (по форме в соответствии с приложением к настоящему Положению);

- документ, подтверждающий реквизиты счета в российской кредитной организации, открытого на имя заявителя (договор банковского вклада (счета), справка кредитной организации о реквизитах счета или другие документы, содержащие сведения о реквизитах счета).

1.3. Для осуществления выплаты **гражданам Российской Федерации** - жителям Белгородской области, получившим ранение в результате проведения специальной военной операции и повлекшее причинение вреда здоровью средней степени тяжести, тяжкого вреда здоровью, прилагаются следующие документы:

- заявление установленного образца;
- копия паспорта/копия свидетельства о рождении;
- документ, удостоверяющий личность и полномочия представителя заявителя (в случае подачи заявления представителем заявителя);
- согласие на обработку персональных данных (по форме в соответствии с приложением к настоящему Положению);
- выписки из истории болезни, иную медицинскую документацию;
- документы, подтверждающие правомерность нахождения в зоне поражения;
- документ, подтверждающий реквизиты счета в российской кредитной организации, открытого на имя заявителя (договор банковского вклада (счета), справка кредитной организации о реквизитах счета или другие документы, содержащие сведения о реквизитах счета).

1.4. Выплаты не осуществляются в случае получения ранения при нахождении на территории муниципального образования после введения актом органа местного самоуправления режима чрезвычайной ситуации.

Исключение составляют лица, находящиеся на территории муниципального образования после введения актом органа местного самоуправления режима чрезвычайной ситуации ввиду исполнения должностных (служебных, трудовых) обязанностей и принимающих непосредственное участие в выполнении мероприятий по поддержанию, восстановлению инфраструктуры, обеспечению безопасности и сохранности имущества граждан.

1.5. Подлинники документов, указанных в пунктах 1.2, 1.3 настоящего Положения, после сверки с копиями предоставляемых документов в день подачи заявления возвращаются заявителю (в случае личного обращения).

Документы, поданные через представителя заявителя, курьером или заказным почтовым отправлением, могут быть представлены в копиях, верность которых засвидетельствована в установленном законодательством Российской Федерации порядке, подлинники документов не направляются.

Заявитель несет ответственность за достоверность предоставляемых документов

1.6. Представленные документы, указанной в пункте 3.1. настоящей Положения категории граждан, рассматриваются Комиссией в течение 30 рабочих дней с даты их поступления.

ПАМЯТКА

Получение материальной помощи **военнослужащим - жителям** Белгородской области, **гражданам - жителям** Белгородской области, получившим увечья (ранения, травмы, контузии) в результате проведения специальной военной операции на территории Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области, Херсонской области, повлекших причинение вреда здоровью средней степени тяжести, тяжкого вреда здоровью.

Категории граждан;

- * военнослужащие - жители Белгородской области

- * граждане - жители Белгородской области

Способы обращения

- лично

- через доверенное лицо (представитель заявителя)

- заказным почтовым отправлением - курьером

Обращаться по адресу, г. Белгород, ул. Волчанская, дом 159, каб. 419 (ОГБУЗ «Белгородское бюро судебно-медицинской экспертизы»)

Прием документов осуществляется: понедельник, вторник, среда с 9:00 до 12:00 час.

Документы, необходимые для предоставления

- заявление установленного образца;

- копия документа, удостоверяющего личность заявителя и его проживание на территории Белгородской области;

- документ, удостоверяющий личность и полномочия представителя заявителя (в случае подачи заявления представителем заявителя);

- копия военного билета (удостоверение военнослужащего);

- заключение военно-врачебной комиссии;

- справка/заключение врачебной комиссии по месту прохождения дальнейшего лечения (в том числе амбулаторного);

- выписки из истории болезни, иная медицинская документация;

- документы, подтверждающие правомерность нахождения в зоне поражения;

- согласие на обработку персональных данных (по установленной форме);

- документ, подтверждающий реквизиты счета в российской кредитной организации, открытого на имя заявителя (договор банковского вклада (счета), справка кредитной организации о реквизитах счета или другие документы, содержащие сведения о реквизитах счета).

При направлении документов через курьера, в целях исключения доступа к информации, содержащейся в документах, заявитель обязан упаковать документы в конверт, пакет или папку, исключающую к ним доступ, а также целостность документов.

Материальная помощь выплачивается, при получении ранения не однократно с 22.05.2023 года.

Дополнительная информация содержится на сайте: <https://belsumed.gosuslugi.ru>, либо по тел. (4722) 24-75-16.

Согласие на обработку персональных данных

я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность _____
(вид документа)

№ _____,
выдан _____,
(кем и когда)

зарегистрированный (ая) по адресу:

_____,
согласен (а) на обработку моих персональных данных: (фамилия, имя, отчество; дата рождения; контактный телефон (дом., мобильный, рабочий); адрес проживания; место работы (учебы), должность, ученая степень, ученое звание, адрес организации, информацию о банковских счетах) министерством здравоохранения Белгородской области (далее — Оператором) с целью обработки документов (и содержащейся в них информации) для осуществления выплат в результате получения ранения на территории Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, повлекшего причинение вреда здоровью. Субъект дает согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27 июля 2006 года 152-ФЗ «О персональных данных», а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Настоящее согласие может быть отозвано мною в любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных данных согласие отзывается письменным заявлением.

«___» _____ 20 г. _____

Подпись ФИО

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27 июля 2006 года М 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

_____» _____ 20 г. _____

Подпись

ФИО

Министру здравоохранения
Белгородской области

Иконникову
Андрею Александровичу

от гражданина: _____

зарегистрированного: _____

кон.тел.: _____

Заявление.

Я, _____, _____,
(ФИО полностью) (дата рождения)
военнослужащий Вооруженных сил Российской Федерации
_____, _____ в ходе проведения
(Название воинской части) (Номер воинской части)
специальной военной операции на Украине получил ранение
_____.
(Дата полученного ранения)

Прошу Вас рассмотреть вопрос о предоставлении выплаты.

К заявлению прилагаются документы:

1. Копия паспорта.
2. Заключение военно-врачебной комиссии.
3. Медицинская документация по ранению.
4. Копия военного билета.
5. Банковские реквизиты, оформленные на военнослужащего, с печатью и подписью сотрудника банка.

(Дата)

(Подпись)

(Расшифровка)

Заявление принято
в министерстве
здравоохранения
Белгородской области

(Дата)

(Входящий номер)

**Министру здравоохранения
Белгородской области**

**Иконникову
Андрею Александровичу**

от гражданина: _____

зарегистрированного: _____

кон.тел.: _____

Заявление.

Я, _____, _____,
(ФИО полностью) (дата рождения)

Гражданин Российской Федерации в результате проведения специальной
военной операции на Украине получил ранение _____
(Дата полученного ранения)

В _____,
(Наименование населенного пункта) (Наименование района/гор.округа)

Белгородской области.

Прошу Вас рассмотреть вопрос о предоставлении выплаты.

К заявлению прилагаются документы:

1. Копия паспорта.
2. Копия выписки из истории болезни, амбулаторной карты.
3. Банковские реквизиты, оформленные на военнослужащего, с
печатью и подписью сотрудника банка.

(Дата)

(Подпись)

(Расшифровка)

Заявление принято
в министерстве
здравоохранения
Белгородской области

(Дата)

(Входящий номер)