СОДЕРЖАНИЕ

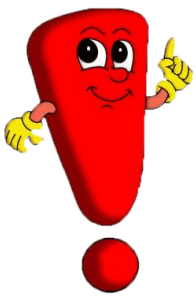
Положение об оказании материальной помощи членам Профсоюза в связи с особой жизненной ситуацией…….. 2
Положение о страховании профессиональных рисков членов Профсоюза, заболевших коронавирусной инфекцией (COVID-19) при исполнении ими трудовых обязанностей ……. 7
Положение о страховании профессиональных рисков членов Профсоюза при исполнении ими трудовых обязанностей (осуществлении волонтерской деятельности) …… 17
Положение о предоставлении социальных выплатах членам Профсоюза, работникам стоматологических поликлиник (кабинетов) города Саратова и Саратовской области…….. 29
Положение о Фонде «Юридическая помощь» для защиты медицинских работников-членов Профсоюза в судах по искам пациентов (в том числе по гражданским и уголовным делам)……. 31
Положение об оказании единовременной материальной помощи членам Профсоюза на путевки в детские оздоровительные лагеря и санатории…….. 36
Положение об оказании единовременной материальной помощи членам Профсоюза на отдых и оздоровление ……. 40
Положение об оказании единовременной материальной помощи членам Профсоюза на санаторно-курортное лечение…….. 43
Положение о частичной компенсации членам Профсоюза стоимости тура выходного дня…… 45
Положение о возврате молодым семьям части платы за присмотр и уход за ребенком, осваивающим образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных учреждениях (детских садах) Саратовской области в размере 13%..... 48
Положение о Благодарности Президиума Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ……. 50
Положение о Почетной грамоте Профсоюза работников здравоохранения РФ от имени Президиума Саратовской областной организации Профсоюза……. 52
Порядок обращений в комитет Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения за оказанием юридической помощи по вопросам досрочного пенсионного обеспечения……. 54
Положение о Доске Почета Саратовской областной организации Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации …… 57
Положение О Памятной медали Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ «За особый вклад в борьбу с коронавирусом» ……... 59

Положение
об оказании материальной помощи членам Профсоюза в связи с особой жизненной ситуацией

(Утверждено на заседании Президиума Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ от 21.12.20 г № 10-7, с изменениями от 24.12.21 г. № 15-4)

Для получения Материальной помощи председателем первичной организации Профсоюза в Саратовскую областную организацию предоставляются следующие документы:

1) **заявление** члена Профсоюза на имя председателя Саратовской областной организации Профсоюза об оказании материальной помощи с указанием **основания** обращения ***(образец № 1);***
2) **выписка из протокола заседания** профсоюзного комитета с указанием размера материальной помощи и решением о списании с остатков средств профсоюзного бюджета ППО денежных средств ***(образец №2);***
3) **ходатайство** профсоюзного комитета на имя председателя Саратовской областной организации Профсоюза об оказании Материальной помощи с **обязательным указанием**: стажа работы, профсоюзного стажа члена Профсоюза, уровня профсоюзного членства первичной организации Профсоюза, социально-бытового положения члена Профсоюза, **суммы выделенных средств из фонда первичной организации Профсоюза** на оказание Материальной помощи ***(образец № 3) (ходатайство об оказании финансовой помощи первичной организации - образец № 4);***
4) **копия профсоюзной карточки члена Профсоюза**;
5) **подтверждающие документы:** выписка из истории болезни или амбулаторной карты; справка из пожарной инспекции; свидетельство о смерти близких родственников (копия), документ, подтверждающий родство (копия свидетельства о браке, разводе, рождении), свидетельство многодетной семьи; документы подтверждающие статус матери-одиночки (отца-одиночки);
6) **реквизиты** счета, открытого члену Профсоюза в кредитной организации для перечисления суммы материальной помощи **в печатном виде.**
7)



Ознакомиться с полным текстом Положения, образцами документов в формате Word можно на сайте областной организации **www.sarprofzdrav.ru в разделе «Действующие положения».**

!!! Документы предоставляются в областную организацию в строгом соответствии с образцами, утвержденными в данном Положении.

Образец № 1

Заполняется членом Профсоюза

Председателю Саратовской
областной организации Профсоюза
работников здравоохранения РФ
Прохорову С.А.
от *ФИО, должность члена Профсоюза*

Заявление

Прошу Вас оказать материальную помощь в связи (указывается причина). Трудовой стаж_____ лет. Профсоюзный стаж в учреждениях здравоохранения _____лет. Социально-бытовое положение (указать)*.

**Социально-бытовое положение члена Профсоюза включает в себя: состав семьи (полная, неполная), жилищные условия (плохие, удовлетворительные), социальное положение семьи (наличие нетрудоспособных иждивенцев, безработных), материальное положение семьи (средний уровень, ниже прожиточного уровня, низкий уровень) и другие обстоятельства, имеющие значение для получения материальной помощи.*

Число Подпись

Образец № 2

ВЫПИСКА
ИЗ ПРОТОКОЛА № _____
заседания профсоюзного комитета первичной организации Профсоюза

_____
(наименование организации)

_____
(Дата)

Членов профкома избрано: _____ чел.
Присутствуют на заседании: _____ чел.
Председательствующий на заседании _____
Секретарь _____.

Повестка дня:

1. О выделении единовременной материальной помощи в связи с особой жизненной ситуацией из средств профсоюзного бюджета первичной профсоюзной организации.

Слушали:

1. Председателя первичной организации Профсоюза _____ _____(ФИО) о выделении единовременной материальной помощи члену Профсоюза _____(ФИО) в связи с особой жизненной ситуацией *(указать какой)* из бюджета первичной профсоюзной организации.

Постановили:

1. Выделить члену Профсоюза _____ (ФИО) из средств первичной организации _____ рублей в связи с особой жизненной ситуацией.
2. Перечислить денежные средства на текущий банковский счет члена Профсоюза _____(ФИО) из средств профсоюзного бюджета первичной профсоюзной организации.

Председательствующий на заседании:

Секретарь:

МП

Образец № 3

Председателю
Саратовской областной
организации Профсоюза
работников
здравоохранения РФ
Прохорову С.А.

Ходатайство

Профсоюзный комитет _____
(наименование первичной организации Профсоюза)
ходатайствует об оказании **Материальной помощи члену Профсоюза**
_____
(Ф.И.О.)
в связи _____(указать причину).
Из средств первичной профсоюзной организации на оказание материальной помощи выделено _____ рублей. Стаж работы _____ лет. Профсоюзный стаж ____ лет. Уровень профсоюзного членства первичной профсоюзной организации на данный момент составляет _____ % .
Социально-бытовое положение (указать)*. Подтверждающие документы прилагаются (перечислить прилагающиеся документы).

**Социально-бытовое положение члена Профсоюза включает в себя: состав семьи (полная, неполная), жилищные условия (плохие, удовлетворительные), социальное положение семьи (наличие нетрудоспособных иждивенцев, безработных), материальное положение семьи (средний уровень, ниже прожиточного уровня, низкий уровень) и другие обстоятельства, имеющие значение для получения материальной помощи*

Председатель первичной
организации Профсоюза _____/_____

_____
(Дата)

МП

Образец № 4

Председателю
Саратовской областной
организации Профсоюза
работников
здравоохранения РФ
Прохорову С.А.

Ходатайство

Профсоюзный комитет _____
(наименование первичной организации Профсоюза)
ходатайствует об оказании **финансовой помощи первичной профсоюзной организации** в связи с организацией похорон члена Профсоюза _____*(Ф.И.О.)*
Стаж работы _____ лет. Профсоюзный стаж ____ лет. Уровень профсоюзного членства первичной профсоюзной организации на данный момент составляет _____ % .
Подтверждающие документы прилагаются (перечислить прилагающиеся документы).
Перечислить денежные средства _____(ФИО), уполномоченному на получение денег под отчет на ведение уставной деятельности первичной профсоюзной организации.

Председатель первичной
организации Профсоюза _____/_____

_____
(Дата)

МП

Положение
о страховании профессиональных рисков членов Профсоюза, заболевших коронавирусной инфекцией (COVID-19) при исполнении ими трудовых обязанностей

(Утверждено на заседании Президиума Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ от 21.12.20 г. № 10-21, с изменениями от 30.12.20 № 10-38, от 24.12.21 г. № 15-4)

I. Для участия в Программе "Страхования профессиональных рисков членов Профсоюза**,** заболевших коронавирусной инфекцией (COVID-19) при исполнении ими трудовых обязанностей" необходимо предоставить в Саратовскую областную организацию следующие документы:
   1) Ходатайство профсоюзного комитета об участии в Программе ***(Образец № 1)***;
   2) Реестр членов Профсоюза первичной организации (в электронном виде) ***(Образец № 2),*** который обновляется на первое число каждого месяца ***(Образец № 3).***

II. Для получения страхового пособия членам Профсоюза, переболевшим COVID-19 в Саратовскую областную организацию необходимо предоставить:
   1) **ходатайство** профсоюзного комитета о выплате профсоюзного страхового пособия **(образец № 4);**
   2) **копию профсоюзной карточки;**
   3) **выписку** из истории болезни с установленным диагнозом: **U07.1** - Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом *COVID-19*, вирус идентифицирован;
   4) **реквизиты** счета, открытого члену Профсоюза в кредитной организации для перечисления суммы материальной помощи **в печатном виде.**

III. Для получения страхового пособия в случае получения членом Профсоюза инвалидности в Саратовскую областную организацию необходимо предоставить:
   1) **ходатайство профсоюзного комитета о выплате профсоюзного страхового пособия (образец № 4);**
   2) **копию профсоюзной карточки;**
   3) копию справки медико-социальной экспертной комиссии с указанием группы инвалидности;
   4) **реквизиты** счета, открытого члену Профсоюза в кредитной организации для перечисления суммы материальной помощи **в печатном виде.**

IV. Для получения страхового пособия в случае смерти члена Профсоюза в Саратовскую областную организацию необходимо предоставить:
   1) **ходатайство** профсоюзного комитета о выплате профсоюзного страхового пособия родственнику члена Профсоюза **(образец № 5);**
   2) **копию профсоюзной карточки умершего члена Профсоюза;**

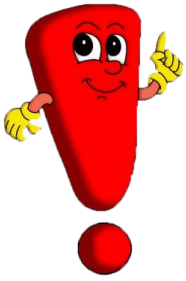
3) копию документа, подтверждающего родство (свидетельство о браке, свидетельство о рождении);
4) копию паспорта, ИНН, СНИЛС близкого родственника для удержания НДФЛ;
5) **реквизиты** счета для перечисления суммы материальной помощи **в печатном виде;**
6) **копию медицинского свидетельства о смерти (справка о смерти),** где будет указан диагноз умершего от COVID-19;
7) копию свидетельства ЗАГСа о смерти.
8) **согласие** на хранение и обработку персональных данных ***(образец № 8).***

V. Для получения страхового пособия на реабилитацию в санаториях Саратовской области: Пады, Светлана, Октябрьское ущелье членов Профсоюза, переболевших COVID-19, в Саратовскую областную организацию необходимо предоставить документы:

1) **ходатайство** профсоюзного комитета о выплате страхового пособия в связи с реабилитацией члена Профсоюза в санаторно-курортном учреждении ***(образец № 6);***
2) документы, подтверждающие приобретение путевки и нахождение в санаторно-курортном учреждении: оригинал отрывного талона, договор и др;
3) **копию профсоюзной карточки**;
4) копию документа (выписка из истории болезни, амбулаторной карты) с лабораторно подтвержденным заболеванием коронавирусной инфекцией (COVID-19);
5) **реквизиты** счета для перечисления суммы материальной помощи **в печатном виде.**

VI. Для получения страхового пособия при прохождении тестов на COVID-19 за счет собственных средств необходимо предоставить в Саратовскую областную организацию следующие документы:

1) **ходатайство** профсоюзного комитета о выплате страхового пособия в связи с прохождением тестов на коронавирус ***(образец № 7);***
2) **договор и документ**, подтверждающие оплату тестирования (не менее **700** рублей);
3) **копия результата тестирования;**
4) **копия профсоюзной карточки;**
5) **реквизиты** счета для перечисления суммы материальной помощи в **печатном виде.**



Ознакомиться с полным текстом Положения, образцами документов в формате Word можно на сайте областной организации **www.sarprofzdrav.ru в разделе «Действующие положения».**

!!! Документы предоставляются в областную организацию в строгом соответствии с образцами, утвержденными данным Положением.

Образец № 1

Председателю Саратовской
областной организации Профсоюза
работников здравоохранения РФ

Прохорову С.А.

Ходатайство

Профсоюзный комитет_____
_____
(полное наименование первичной организации Профсоюза)

на основании решения заседания профсоюзного комитета №_____ от «_____»_____ 20____ года, ходатайствует о включении ППО организации в программу «Страхования профессиональных рисков членов Профсоюза, заболевших коронавирусной инфекцией (COVID-19) при исполнении ими трудовых обязанностей».
Реестр членов Профсоюза прилагается**.**
Обновление и предоставление изменений в Реестр членов Профсоюза по состоянию на 1-ое число каждого месяца гарантируем.

Председатель первичной
организации Профсоюза: _____/_____

_____
(Дата)

М.П.

Образец № 2

Реестр членов Профсоюза

_____

(наименование лечебного учреждения)

№ п/п	ФИО члена Профсоюза	Год вступления в Профсоюз работников здравоохранения РФ
1		
2		
3		
4		
……		

**Реестр присылается в электронном виде*

Образец № 3

Изменения в Реестр членов Профсоюза

_____

(наименование лечебного учреждения)

Работники лечебных учреждений, принятые в члены Профсоюза в период:

с "_____"_____ _____ г. по "_____"_____ _____ г.

№ п/п	ФИО сотрудника	Год вступления в Профсоюз работников здравоохранения РФ
1		
2		
3		
4		

Работники лечебных учреждений, вышедшие из членов Профсоюза в период:

с "_____"_____ _____ г. по "_____"_____ _____ г.

№ п/п	ФИО сотрудника	Должность	Подразделение
1			
2			
3			
4			

**Изменения в Реестр присылаются в электронном виде на 1 число каждого месяца*

Образец № 4

Председателю Саратовской областной
организации Профсоюза работников
здравоохранения РФ
Прохорову С.А.

Ходатайство.

Профсоюзный комитет_____
(полное наименование первичной организации Профсоюза)

на основании решения заседания профсоюзного комитета №_____ от «_____»_____ 20____ года, ходатайствует о выплате Страхового пособия в связи с перенесенным заболеванием члену Профсоюза: _____
(ФИО)

_____
(занимаемая должность)

Профсоюзный стаж:_____ лет.
Уровень профсоюзного членства ППО _____% (по состоянию на 01.01 текущего года).
Необходимые документы прилагаются:

1. копия профсоюзной карточки;
2. выписка из истории болезни;
3. реквизиты счета

Председатель первичной
организации Профсоюза: _____/_____

_____
(Дата)

М.П.

Образец № 5

Председателю Саратовской
областной организации Профсоюза
работников здравоохранения РФ
Прохорову С.А

Ходатайство.

Профсоюзный комитет_____
(полное наименование первичной организации Профсоюза)

на основании решения заседания профсоюзного комитета №_____ от «_____»_____ 20____ года, ходатайствует о выплате Страхового пособия в связи со смертью члена Профсоюза близкому родственнику члена Профсоюза _____*(ФИО)*

Необходимые документы прилагаются:

1) **копия профсоюзной карточки умершего члена Профсоюза;**
2) копия документа, подтверждающего родство (свидетельство о браке, свидетельство о рождении);
3) копия **паспорта, ИНН, СНИЛС** близкого родственника для удержания НДФЛ;
4) **реквизиты** счета для перечисления суммы материальной помощи **в печатном виде;**
5) **копия медицинского свидетельства о смерти (справка о смерти),** где будет указан диагноз умершего от COVID-19;
6) копия свидетельства ЗАГСа о смерти.
7) согласие на хранение и обработку персональных данных.

Председатель первичной
организации Профсоюза: _____/_____

_____
(Дата)

М.П.

Образец № 6

Председателю Саратовской
областной организации Профсоюза
работников здравоохранения РФ
Прохорову С.А

Ходатайство

Профсоюзный комитет_____
(полное наименование первичной организации Профсоюза)
на основании решения заседания профсоюзного комитета №_____ от «_____»_____ 20____ года, ходатайствует о выплате Страхового пособия в размере _____ рублей на реабилитацию члена Профсоюза
_____
(ФИО)
_____
(занимаемая должность)
в санатории _____, длительность пребывания _____ дней.
Необходимые документы прилагаются:

1) документы, подтверждающие приобретение путевки нахождение в санаторно-курортном учреждении: оригинал отрывного талона, договор и др.
2) копия профсоюзной карточки;
3) копия документа (выписка из истории болезни, амбулаторной карты) с лабораторно подтвержденным заболеванием коронавирусной инфекцией (COVID-19);
4) **реквизиты** счета для перечисления суммы материальной помощи **в печатном виде.**

Председатель первичной
организации Профсоюза: _____/_____

_____
(Дата)

М.П.

Образец № 7

Председателю Саратовской
областной организации
Профсоюза работников
здравоохранения РФ
Прохорову С.А

Ходатайство

Профсоюзный комитет_____
(полное наименование первичной организации Профсоюза)
на основании решения заседания профсоюзного комитета №_____ от «_____»_____ 20____ года, ходатайствует о выплате Страхового пособия в размере _____ рублей при прохождении тестов на коронавирус члену Профсоюза
_____
(ФИО)
_____
(занимаемая должность)

Необходимые документы прилагаются:

1) договор и документ, подтверждающие оплату тестирования (не менее **700** рублей);
2) копия результата тестирования;
3) копия профсоюзной карточки;
4) реквизиты счета для перечисления суммы материальной помощи в **печатном виде.**

Председатель первичной
организации Профсоюза: _____/_____

_____
(Дата)

М.П.

Образец № 8

СОГЛАСИЕ
НА ХРАНЕНИЕ И ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,_____*(ФИО) паспорт*____
_____*(серия, номер), выдан*_____
(когда и кем)., в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ выражаю своё согласие Саратовской областной организации профессионального союза работников здравоохранения РФ (г.Саратов ул. им. Сакко и Ванцетти, д. 50), далее также – Профсоюз, на хранение и обработку (действия (операции) с персональными данными) моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, с использованием либо без использования средств автоматизации, а также хранение копий моих документов, содержащих персональные данные.

Нижеуказанные персональные данные получены Профсоюзом с моего согласия:
фамилия, имя, отчество; дата рождения; профессия; место работы; паспорт (серия, номер, дата выдачи, кем выдан); номер телефона.

Профсоюз может обрабатывать мои персональные данные в следующих целях: обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов в области персональных данных; исполнение региональных проектов в области здравоохранения, исполнение постановлений организаций Профсоюза работников здравоохранения РФ.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления бессрочно и может быть отозвано мной при представлении Профсоюзу заявления в простой письменной форме.

_____/_____

«_____»_____20____г.

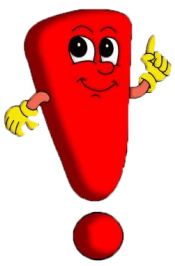
Положение
о страховании профессиональных рисков
членов Профсоюза при исполнении ими трудовых обязанностей (осуществлении волонтерской деятельности)

(Утверждено на заседании Президиума Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ от 24.12.2021 г. № 15-5)

I. Для участия в Программе "Страхования профессиональных рисков членов Профсоюза при исполнении ими трудовых обязанностей (осуществлении волонтерской деятельности)" **необходимо предоставить в Саратовскую областную организацию следующие документы:**
   1) Ходатайство профсоюзного комитета об участии в Программе ***(Образец № 1)***;
   2) Реестр членов Профсоюза первичной организации (в электронном виде) ***(Образец № 2***, который обновляется по состоянию на первое число каждого месяца ***(Образец № 3)***

II. Для принятия решения о выплате профсоюзного страхового пособия председателем первичной организации Профсоюза в областную организацию направляются следующие документы:
   1) ходатайство профсоюзного комитета о выплате профсоюзного страхового пособия ***(Образец № 4);***
   2) профсоюзная карточка (копия) ;
   3) заявление о выплате профсоюзного страхового пособия ***(Образец № 5);***
   4) акт о несчастном случае по форме Н-1 (копия) ***(Образец № 6);***
   5) листок нетрудоспособности (копия);
   6) в случае получения инвалидности – справка медико-социальной экспертной комиссии с указанием группы инвалидности (копия);

III. В случае смерти члена Профсоюза пособия председателем первичной организации Профсоюза в областную организацию направляются следующие документы:
   1) **ходатайство профсоюзного комитета о выплате профсоюзного страхового пособия родственнику члена Профсоюза** ***(образец № 7);***
   1) **копию профсоюзной карточки умершего члена Профсоюза;**
   2) копию документа, подтверждающего родство (свидетельство о браке, свидетельство о рождении);
   3) копию паспорта, ИНН, СНИЛС близкого родственника для удержания НДФЛ;
   4) реквизиты счета для перечисления суммы материальной помощи в печатном виде;
   5) копию свидетельства ЗАГСа о смерти.
   6) согласие на хранение и обработку персональных данных ***(образец № 8)***
   7) акт о несчастном случае по форме Н-1 (копия)



Ознакомиться с полным текстом Положения, образцами документов в формате Word можно на сайте областной организации **www.sarprofzdrav.ru в разделе «Действующие положения».**

!!! Документы предоставляются в областную организацию в строгом соответствии с образцами, утвержденными данным Положением.

Образец № 1

Председателю Саратовской
областной организации Профсоюза
работников здравоохранения РФ

Прохорову С.А.

Ходатайство

Профсоюзный комитет_____
_____ *(полное наименование первичной организации Профсоюза)*

на основании решения заседания профсоюзного комитета №_____ от «_____»_____ 20____ года, ходатайствует о включении первичной организации в программу "Страхования профессиональных рисков членов Профсоюза при исполнении ими трудовых обязанностей (осуществлении волонтерской деятельности)".

Реестр членов Профсоюза прилагается**.**

Обновление и предоставление изменений в Реестр членов Профсоюза по состоянию на 1-ое число каждого месяца гарантируем.

Председатель первичной
организации Профсоюза:_____/_____

_____
(Дата)

М.П.

Образец № 2

Реестр членов Профсоюза

_____

(наименование лечебного учреждения)

№ п/п	ФИО члена Профсоюза	Год вступления в Профсоюз работников здравоохранения РФ
1		
2		
3		
4		
……		

**Реестр присылается в электронном виде*

Образец № 3

Изменения в Реестр членов Профсоюза

_____

(наименование лечебного учреждения)

Работники лечебных учреждений, принятые в члены Профсоюза в период:

с "_____"_____ _____ г. по "_____"_____ _____ г.

№ п/п	ФИО сотрудника	Год вступления в Профсоюз работников здравоохранения РФ
1		
2		
3		
4		

Работники лечебных учреждений, вышедшие из членов Профсоюза в период:

с "_____"_____ _____ г. по "_____"_____ _____ г.

№ п/п	ФИО сотрудника	Должность	Подразделение
1			
2			
3			
4			

**Изменения в Реестр присылаются в электронном виде*

Образец № 4

Председателю Саратовской
областной организации
Профсоюза работников
здравоохранения РФ
Прохорову С.А.

Ходатайство

Профсоюзный комитет
_____
_____

(полное наименование первичной организации Профсоюза)

ходатайствует о выплате профсоюзного страхового пособия члену Профсоюза
_____

(ФИО полностью)

в соответствии с Положением "О страховании профессиональных рисков членов Профсоюза при исполнении ими трудовых обязанностей (осуществлении волонтерской деятельности)" от 24.12.2021 г. № 15-5
Профсоюзный стаж_____ лет.

Документы, в соответствии с п. 2.4.1. Положения прилагаются:

- профсоюзная карточка (копия) ;
- заявление о выплате профсоюзного страхового пособия;
- акт о несчастном случае по форме Н-1 (копия);
- листок нетрудоспособности (копия);
- справка медико-социальной экспертной комиссии с указанием группы инвалидности (копия) *(в случае получения инвалидности).*

Председатель ППО _____/_____
(подпись) *(ФИО)*

М.П.

Образец № 5

Председателю Саратовской областной
организации Профсоюза работников
здравоохранения РФ Прохорову С.А.
от_____
(ФИО полностью)
_____
(должность)
_____
(наименование лечебного учреждения)
Конт. телефон_____

Заявление

Прошу выплатить мне профсоюзное страховое пособие в связи с несчастным случаем, произошедшем «_____» _____20_____г.

Выплату произвести:

☐ Наличными деньгами;

☐ На мой лицевой счет (расчетный счет)*

_____ _____
(число) *(подпись)*

* Если выплата производится безналичным путем необходимо предоставить в Саратовскую областную организацию реквизиты для перечисления (номер лицевого счета).

Образец № 6

Форма 2

(в ред. Приказов Минтруда России
от 20.02.2014 № 103н, от 14.11.2016 № 640н)

Форма Н-1

Один экземпляр
направляется
пострадавшему или его
доверенному лицу

УТВЕРЖДАЮ

_____

(подпись, фамилия, инициалы
работодателя
(его представителя))

“___” _____ 20___ г.

Печать (при наличии печати)

АКТ № _____
о несчастном случае на производстве

1. Дата и время несчастного случая _____

_____

(число, месяц, год и время происшествия несчастного случая,

_____

количество полных часов от начала работы)

2. Организация (работодатель), работником которой является (являлся) пострадавший _____

_____

(наименование, место нахождения, юридический адрес, ведомственная и отраслевая

_____

принадлежность /код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД/;

_____

фамилия, инициалы работодателя – физического лица)

Наименование структурного подразделения _____

_____

3. Организация, направившая работника _____

_____

(наименование, место нахождения, юридический адрес, отраслевая принадлежность)

4. Лица, проводившие расследование несчастного случая:

(фамилии, инициалы, должности и место работы)

5. Сведения о пострадавшем:
фамилия, имя, отчество

пол (мужской, женский)

дата рождения

профессиональный статус

профессия (должность)

стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай ,
(число полных лет и месяцев)

в том числе в данной организации
(число полных лет и месяцев)

6. Сведения о проведении инструктажей и обучения по охране труда
Вводный инструктаж
(число, месяц, год)

Инструктаж на рабочем месте /первичный, повторный, внеплановый, целевой/
(нужное подчеркнуть)

по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай

(число, месяц, год)

Стажировка: г. по
с “ ___” _____ 200__ “___” _____ 200__ г.

(если не проводилась – указать)

Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел

несчастный г. по
случай: с “ ___” _____ 200__ “___” _____ 200__ г.

(если не проводилось – указать)

Проверка знаний по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай
(число, месяц, год, № протокола)

7. Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай

(краткое описание места происшествия с указанием опасных и (или) вредных производственных

факторов со ссылкой на сведения, содержащиеся в протоколе осмотра места несчастного случая)

Оборудование, использование которого привело к несчастному случаю

(наименование, тип, марка, год выпуска, организация-изготовитель)

7.1. Сведения о проведении специальной оценки условий труда (аттестации рабочих мест по условиям труда) с указанием индивидуального номера рабочего места и класса (подкласса) условий труда *

7.2. Сведения об организации, проводившей специальную оценку условий труда (аттестацию рабочих мест по условиям труда) (наименование, ИНН)

*

8. Обстоятельства несчастного случая

(краткое изложение обстоятельств, предшествовавших несчастному случаю, описание событий

и действий пострадавшего и других лиц, связанных с несчастным случаем, и другие сведения,

установленные в ходе расследования)

8.1. Вид происшествия

8.2. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению, медицинское заключение о тяжести повреждения здоровья

8.3. Нахождение пострадавшего в состоянии алкогольного или наркотического опьянения

(нет, да – указать состояние и степень опьянения в соответствии с заключением по

результатам освидетельствования, проведенного в установленном порядке)

* Если специальная оценка условий труда (аттестация рабочих мест по условиям труда) не проводилась, в пункте 7.1 указывается "не проводилась", пункт 7.2 не заполняется.

8.4. Очевидцы несчастного случая _____

_____

(фамилия, инициалы, постоянное место жительства, домашний телефон)

9. Причины несчастного случая _____

(указать основную и сопутствующие причины

несчастного случая со ссылками на нарушенные требования законодательных и иных

нормативных правовых актов, локальных нормативных актов)

10. Лица, допустившие нарушение требований охраны труда:

(фамилии, инициалы, должности (профессии) с указанием требований законодательных,

иных нормативных правовых и локальных нормативных актов, предусматривающих их

ответственность за нарушения, явившиеся причинами несчастного случая, указанными в п. 9

настоящего акта; при установлении факта грубой неосторожности пострадавшего указать

степень его вины в процентах)

Организация (работодатель), работниками которой являются данные лица

(наименование, адрес)

11. Мероприятия по устранению причин несчастного случая, сроки

Подписи лиц, проводивших расследование несчастного случая

_____	_____
(подписи)	(фамилии, инициалы)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Дата _____

Образец № 7

Председателю Саратовской
областной организации Профсоюза
работников здравоохранения РФ
Прохорову С.А

Ходатайство.

Профсоюзный комитет_____
(полное наименование первичной организации Профсоюза)

ходатайствует о выплате Страхового пособия в связи со смертью члена Профсоюза _____*(ФИО члена Профсоюза)* близкому родственнику члена Профсоюза _____*(ФИО близкого родственника)*
Документы, согласно п. 2.4.2. Положения прилагаются:

1) **копия профсоюзной карточки умершего члена Профсоюза;**
2) копия документа, подтверждающего родство (свидетельство о браке, свидетельство о рождении);
3) копия **паспорта, ИНН, СНИЛС** близкого родственника для удержания НДФЛ;
4) **реквизиты** счета для перечисления суммы материальной помощи **в печатном виде;**
5) копия свидетельства ЗАГСа о смерти.
6) согласие на хранение и обработку персональных данных.

Председатель первичной
организации Профсоюза: _____/_____

_____
(Дата)

М.П.

Образец № 8

СОГЛАСИЕ
НА ХРАНЕНИЕ И ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____*(ФИО) паспорт*____
_____*(серия, номер), выдан*_____
(когда и кем)., в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ выражаю своё согласие Саратовской областной организации профессионального союза работников здравоохранения РФ (г.Саратов ул. им. Сакко и Ванцетти, д. 50), далее также – Профсоюз, на хранение и обработку (действия (операции) с персональными данными) моих персональных данных, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, с использованием либо без использования средств автоматизации, а также хранение копий моих документов, содержащих персональные данные.

Нижеуказанные персональные данные получены Профсоюзом с моего согласия:
фамилия, имя, отчество; дата рождения; профессия; место работы; паспорт (серия, номер, дата выдачи, кем выдан); номер телефона.

Профсоюз может обрабатывать мои персональные данные в следующих целях: обеспечение соблюдения законов и иных нормативных правовых актов в области персональных данных; исполнение региональных проектов в области здравоохранения, исполнение постановлений организаций Профсоюза работников здравоохранения РФ.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует с момента представления бессрочно и может быть отозвано мной при представлении Профсоюзу заявления в простой письменной форме.

_____/_____

«___»_____20___г.

Положение
о предоставлении социальных выплатах членам Профсоюза, работникам стоматологических поликлиник (кабинетов) города Саратова и Саратовской области

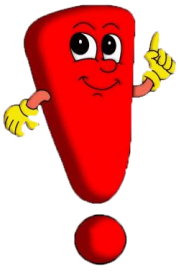
(Утверждено на заседании Президиума Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ от 24.05.21 г. № 12-22,
с изменениями от 24.12.21 г. № 15-4)

Социальные выплаты членам Профсоюза производятся по одному из следующих оснований:

- на компенсацию части стоимости проезда до места прохождения лечения в санаторно-курортном учреждении России и обратно – **1 раз в 3 года**;
- на компенсацию стоимости медицинской одежды **- 1 раз в 2 года**;
- на компенсацию стоимости витаминов – **1 раз в год**;
- на компенсацию стоимости противовирусных препаратов – **1 раз в год.**

Для получения социальной выплаты в Саратовскую областную организацию Профсоюза предоставляются следующие документы:

1) **Ходатайство** профсоюзного комитета на оказание социальной выплаты ***(образец № 1);***
2) **копию профсоюзной карточки** (год вступления в Профсоюз работников здравоохранения РФ, указанный в профсоюзной карточке должен совпадать с годом, указанным в Ходатайстве);
3) **копию документа,** подтверждающего приобретение медицинской одежды, витаминов, противовирусных препаратов - кассовый (электронный) чек, соответствующий требованиям Федерального закона от 22.05.2003 N 54-ФЗ (ред. от 23.11.2020) "О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов в Российской Федерации";
4) в случае компенсации части стоимости проезда до места прохождения лечения в санаторно-курортном учреждении России и обратно – копию проездных документов (выданных на имя члена Профсоюза) и копию отрывного талона (иного документа) санаторно-курортного учреждения (выданного на имя члена Профсоюза);
5) реквизиты счета, открытого члену Профсоюза в кредитной организации для перечисления суммы социальной выплаты в **печатном виде.**



Ознакомиться с полным текстом Положения, образцами документов в формате Word можно на сайте областной организации **www.sarprofzdrav.ru в разделе «Действующие положения».**

!!! Документы предоставляются в областную организацию в строгом соответствии с образцами, утвержденными данным Положением.

Образец № 1

Председателю Саратовской
областной организации
Профсоюза работников
здравоохранения РФ

Прохорову С.А.

Ходатайство

Профсоюзный комитет _____
(наименование первичной организации Профсоюза)
ходатайствует о социальной выплате члену Профсоюза
_____
(Ф.И.О.)
на компенсацию части стоимости проезда до места прохождения лечения в санаторно-курортном учреждении России и обратно; на компенсацию стоимости медицинской одежды; на компенсацию стоимости витаминов; на компенсацию стоимости противовирусных препаратов *(указать нужное)*.
Год вступления в Профсоюз работников здравоохранения РФ _____.
Профсоюзный стаж _____. Уровень профсоюзного членства в первичной организации _____%.

Ранее (в текущем календарном году) социальную выплату по одному из оснований, указанных в пунктах 2.2.1.-2.2.4. настоящего Положения – **не получал.**

Документы прилагаются:

1) **копия профсоюзной карточки**;
2) **копия документа,** подтверждающего приобретение медицинской одежды, витаминов, противовирусных препаратов - кассовый чек.
3) копия проездных документов (выданных на имя члена Профсоюза) и копия отрывного талона санаторно-курортного учреждения (выданного на имя члена Профсоюза);
4) реквизиты счета, открытого члену Профсоюза в кредитной организации для перечисления суммы социальной выплаты в **печатном виде.**

Председатель ППО _____/_____

Дата_____

М.П.

Положение
о Фонде «Юридическая помощь» для защиты медицинских работников-членов Профсоюза в судах по искам пациентов (в том числе по гражданским и уголовным делам).

(Утверждено на заседании Президиума Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ от 21.12.20 г № 10-9)

I. Средства Фонда образуются за счет ежемесячных целевых отчислений из средств первичных организаций Профсоюза в следующих размерах:

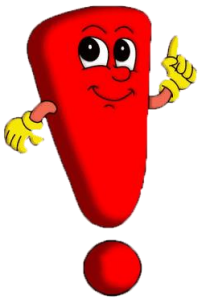
- первичные профсоюзные организации, объединяющие до 100 членов Профсоюза (включительно) – 100 рублей;
- первичные профсоюзные организации, объединяющие более 100 членов Профсоюза – один рубль за одного члена Профсоюза **.**

Целевые отчисления в Фонд **ежемесячно** списываются с остатков средств профсоюзного бюджета первичных организаций Профсоюза, находящихся **на расчетно-кассовом обслуживании** у Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ, согласно **Ходатайства,** которое предоставляется первичной организацией Профсоюза **один раз в год *(Образец № 1).***

Целевые отчисления в Фонд **ежемесячно** перечисляются первичными организациями Профсоюза, имеющими статус **юридического лица** на расчетный счет Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ по актуальным реквизитам, на основании Выписки из протокола заседания, которая предоставляется первичной организацией Профсоюза один раз в год ***(Образец № 2).***

Решение об обращении в Фонд за оказанием юридических и иных услуг по защите и представлению интересов членов Профсоюза в суде оформляется совместным письмом профсоюзной организации и администрации организации здравоохранения (***Образец № 3***).

Решение об обращении в Фонд за оказанием материальной принимается профсоюзной организацией по заявлению члена Профсоюза (***Образец № 4).***



Ознакомиться с полным текстом Положения, образцами документов в формате Word можно на сайте областной организации **www.sarprofzdrav.ru в разделе «Действующие положения».**

!!! Документы предоставляются в областную организацию в строгом соответствии с образцами, утвержденными данным Положением.

Образец № 1

Председателю Саратовской областной
организации Профсоюза работников
здравоохранения РФ
Прохорову С.А.

Ходатайство

Профсоюзный комитет_____
_____
_____
(полное наименование первичной организации Профсоюза)

на основании решения заседания профсоюзного комитета №_____ от «_____»_____ 20___ года, ходатайствует о включении ППО организации в Фонд «Юридическая помощь» для защиты медицинских работников в судах по искам пациентов (в том числе по гражданским уголовным делам) на **20__ год** и ежемесячном списании **с 1 января 20___ года** с остатков средств профсоюзного бюджета ППО денежных средств, согласно статистическому отчету, предоставленному по состоянию на 1 января 20_____года.

Председатель первичной
организации Профсоюза: _____/_____

_____
(Дата)

М.П.

Образец № 2

ВЫПИСКА
ИЗ ПРОТОКОЛА № _____
заседания профсоюзного комитета первичной организации
_____(*наименование*)
«_____» _____ 20_____ г.

Членов профкома избрано: _____ чел.
Присутствуют на заседании: _____ чел.
Председательствующий:_____
Секретарь: _____

Повестка дня:

1. Об участии первичной организации Профсоюза в Фонде «Юридическая помощь» для защиты медицинских работников в судах по искам пациентов (в том числе по гражданским уголовным делам) в **20_____ году;**
2. О ежемесячном перечислении денежных средств на расчетный счет Саратовской областной организации.

Слушали:

1. Председателя ППО _____ об участии первичной организации Профсоюза в Фонде «Юридическая помощь» для защиты медицинских работников в судах по искам пациентов (в том числе по гражданским уголовным делам) в **20_____ году.**

Постановили:
Принять участие в Фонде «Юридическая помощь» для защиты медицинских работников в судах по искам пациентов (в том числе по гражданским уголовным делам) в 20_____ году**.**

Слушали:

2. Председателя ППО _____ о ежемесячном перечислении денежных средств на расчетный счет Саратовской областной организации.

Постановили:
Ежемесячно, с 01.01.20_____ года перечислять на расчетный счет Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ денежные средства согласно статистическому отчету, предоставленному областной организации по состоянию на 01.01.20_____ года.

Председатель: _____ (*подпись*)

Секретарь:_____ (*подпись*)

Образец № 3

Председателю Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ
Прохорову С.А.

Заявление

В связи с обращением в суд (направлением претензии) гр. _____ и предъявлением к нашей организации здравоохранения_____ финансовых требований на сумму _____ рублей, просим Вас оказать в рамках деятельности Фонда юридическую помощь по защите (представлению интересов) нашей организации здравоохранения и следующих членов Профсоюза, участвовавших в оказании и организации медицинской помощи:

- _____, член профсоюза с _____ года;
- _____, член профсоюза с _____ года;
- _____, член профсоюза с _____ года;
- _____, член профсоюза с _____ года;
- _____, член профсоюза с _____ года;

Главный врач _____/ _____

Председатель ППО _____/ _____

Дата_____

Образец № 4

Председателю Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ
Прохорову С.А.

Ходатайство

На основании (решения суда, мирового соглашения, приказа работодателя и материалов служебной проверки, др.) _____(документы прилагаются),

нижеперечисленные работники (лечебное учреждение) понесли материальный ущерб в следующих размерах:

Должность	ФИО полностью	Год вступления в Профсоюз	Сумма

Указанные работники обратились в профсоюзный комитет первичной профсоюзной организации с заявлениями об оказании материальной помощи в рамках деятельности Фонда.

Рассмотрев данный вопрос на заседании (протокол заседания профкома прилагается), профсоюзный комитет первичной профсоюзной организации принял решение ходатайствовать о выплате членам профсоюза материальной помощи в рамках деятельности Фонда в полном размере понесенного ими ущерба:

Должность	ФИО полностью	Год вступления в Профсоюз	Размер среднемесячной заработной платы

Приложение:

1. копии документов (решения суда, мирового соглашения, приказа работодателя и материалов служебной проверки, др.),
2. заявления членов профсоюза;
3. протокол заседания профсоюзного комитета;
4. ксерокопия профсоюзной карточки

Председатель ППО _____/ _____
Дата_____

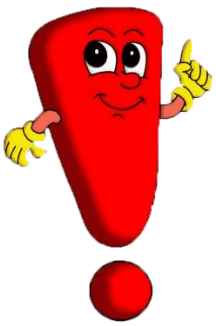
МП

Положение
об оказании единовременной материальной помощи
членам Профсоюза на путевки в детские оздоровительные лагеря
и санатории.

(утверждено на заседании Президиума Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ от 21.12.20г. № 10-5, с изменениями от 07.07.21 г. № 13-4, 24.12.21 г. № 15-4)

Для получения Материальной помощи председатель первичной организации Профсоюза предоставляет в Саратовскую областную организацию следующие **документы**:

1) **ходатайство** профсоюзного комитета на имя Председателя Саратовской областной организации Профсоюза об оказании Материальной помощи из средств областной организации с обязательным указанием **суммы, выделенной из средств** первичной организации Профсоюза ***(образец № 1),*** **(ходатайство** профсоюзного комитета на имя Председателя Саратовской областной организации Профсоюза **об увеличении** оказания Материальной помощи из средств областной организации ***(образец № 1-1))***;
2) **копию** профсоюзной карточки;
3) **копию путевки в детский оздоровительный лагерь или санаторий (**отрывной талон, обратный талон к путевке**,** копию договора или документ, подтверждающий пребывание в лагере или санатории)*;*
4) **реквизиты счета,** открытого члену Профсоюза в кредитной организации, для перечисления суммы материальной помощи;
5) **выписку** из протокола заседания профсоюзного комитета о решении выплаты из средств первичной организации Профсоюза **не менее 1000** рублей на оказание материальной помощи члену Профсоюза ***(образец № 2).***



Ознакомиться с полным текстом Положения, образцами документов в формате Word можно на сайте областной организации **www.sarprofzdrav.ru в разделе «Действующие положения».**

!!! Документы предоставляются в областную организацию в строгом соответствии с образцами, утвержденными данным Положением.

Образец № 1

Председателю Саратовской
областной организации
Профсоюза работников
здравоохранения РФ
Прохорову С.А.

Ходатайство

Профсоюзный комитет _____
(наименование первичной организации Профсоюза)
ходатайствует о выделении единовременной материальной помощи на путевки в детские оздоровительные лагеря (санатории) из средств профсоюзного бюджета Саратовской областной организации Профсоюза члену(ам) Профсоюза:

№ п/п	ФИО члена Профсоюза	Профсоюзный стаж	Сумма выделенных первичной организацией Профсоюза денежных средств
1			
2			
……			

Подпись:

Председатель первичной профсоюзной организации: _____/_____

_____
(Дата)

М.П.

Образец № 1-1

Председателю Саратовской
областной организации
Профсоюза работников
здравоохранения РФ
С.А. Прохорову

Ходатайство

Профсоюзный комитет _____
(наименование первичной организации Профсоюза)
ходатайствует **об увеличении** размера Материальной помощи на путевки в детские оздоровительные лагеря (санатории) из средств профсоюзного бюджета Саратовской областной организации Профсоюз члену Профсоюза: _____(ФИО) в связи с _____(указывается причина).
Профсоюзный стаж _____ лет.
Из средств первичной организации Профсоюза выделено _____ руб.

Подпись:

Председатель первичной профсоюзной организации:

_____
(Дата)

М.П.

Образец № 2

ВЫПИСКА
ИЗ ПРОТОКОЛА № _____
заседания профсоюзного комитета первичной организации Профсоюза

_____
(наименование организации)

_____
(Дата)

Членов профкома избрано: _____ чел.
Присутствуют на заседании: _____ чел.
Председательствующий на заседании _____
Секретарь _____.

Повестка дня:

1.О выделении единовременной материальной помощи на путевки в детские лагеря и санатории из средств профсоюзного бюджета первичной профсоюзной организации.

Слушали:

1. Председателя первичной организации Профсоюза _____ _____(ФИО) о выделении единовременной материальной помощи члену Профсоюза _____(ФИО) на путевки в детские лагеря и санатории из бюджета первичной профсоюзной организации.

Постановили:

1. Выделить члену Профсоюза _____ (ФИО) из средств первичной организации _____ рублей на путевки в детские лагеря и санатории.
2. Перечислить денежные средства на текущий банковский счет члена Профсоюза _____(ФИО) из средств профсоюзного бюджета первичной профсоюзной организации.

Председательствующий на заседании:

Секретарь:

МП

Положение
об оказании единовременной материальной помощи
членам Профсоюза на отдых и оздоровление

(Утверждено на заседании Президиума Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ от 21.12.20 г. № 10-13, с изменениями от 24.12.21 г. № 15-4)

Для получения Материальной помощи председатель первичной организации Профсоюза предоставляет в Саратовскую областную организацию следующие **документы**:

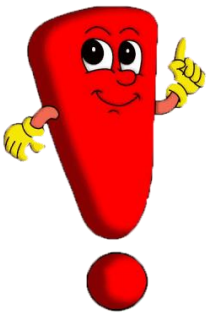
1) **Ходатайство** профсоюзного комитета на имя Председателя Саратовской областной организации Профсоюза об оказании Материальной помощи на отдых и оздоровление с обязательным указанием суммы выделенных средств из фонда первичной организации Профсоюза ***(Образец №1);***

2) **Выписку** из протокола заседания профсоюзного комитета с указанием размера материальной помощи, выделенной из средств первичной организации Профсоюза **(не менее 1000 рублей)** на отдых и оздоровление и решением о списании с остатков средств профсоюзного бюджета ППО денежных средств ***(Образец № 2)***;

3) **Копию** профсоюзной карточки;

4) **Копию документа, подтверждающего факт пребывания на месте отдыха или оздоровления и его оплаты (путевка, договор, счет на оплату или иной документ);**

5) **реквизиты счета**, открытого члену Профсоюза в кредитной организации, для перечисления суммы материальной помощи.



Ознакомиться с полным текстом Положения, образцами документов в формате Word можно на сайте областной организации **www.sarprofzdrav.ru в разделе «Профсоюзная путевка».**

!!! Документы предоставляются в областную организацию в строгом соответствии с образцами, утвержденными данным Положением.

Образец № 1

Председателю Саратовской
областной организации
Профсоюза работников
здравоохранения РФ
Прохорову С.А.

Ходатайство

Профсоюзный комитет _____ *(наименование первичной организации Профсоюза)* ходатайствует о выделении единовременной материальной помощи на отдых и оздоровление на основе софинансирования члену Профсоюза _____(Ф.И.О.) из средств областного бюджета, по месту пребывания _____*(наименование места отдыха и оздоровления)* с «____» _____ по «___» _____.

Из средств первичной организации выделено_____ рублей.

Санаторно-курортное лечение в текущем году, согласно Положению «Об оказании единовременной материальной помощи членам Профсоюза на санаторно-курортное лечение» **не получал**.

Председатель первичной организации Профсоюза _____ФИО
Подпись

_____
(Дата)

М.П.

Образец № 2

ВЫПИСКА
ИЗ ПРОТОКОЛА № _____
заседания профсоюзного комитета первичной организации Профсоюза

_____
(наименование организации)

_____
(Дата)

Членов профкома избрано: _____ чел.
Присутствуют на заседании: _____ чел.
Председательствующий на заседании _____
Секретарь _____.

Повестка дня:

1.О выделении единовременной материальной помощи на отдых и оздоровление из средств профсоюзного бюджета первичной профсоюзной организации.

Слушали:

1. Председателя первичной организации Профсоюза _____ _____(ФИО) о выделении единовременной материальной помощи члену Профсоюза _____(ФИО) на отдых и оздоровление из бюджета первичной профсоюзной организации ***(не менее 1000 рублей).***

Постановили:

1. Выделить члену Профсоюза _____ (ФИО) из средств первичной организации _____ рублей на отдых и оздоровление.
2. Перечислить денежные средства на текущий банковский счет члена Профсоюза _____(ФИО) из средств профсоюзного бюджета первичной профсоюзной организации.

Председательствующий на заседании:

Секретарь:

МП

Положение
об оказании единовременной материальной помощи членам Профсоюза на санаторно-курортное лечение

(Утверждено на заседании Президиума Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ от 21.12.20 г. № 10-11, с изменениями от 24.12.21 г. № 15-4)

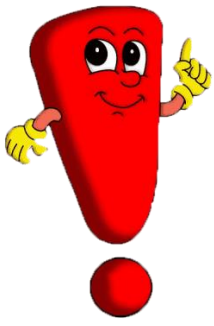
Для получения Материальной помощи председатель первичной организации Профсоюза предоставляет в Саратовскую областную организацию следующие документы:

1) х**одатайство** профсоюзного комитета на имя председателя Саратовской областной организации Профсоюза об оказании Материальной помощи с обязательным указанием **профсоюзного стажа члена Профсоюза и уровня профсоюзного членства первичной профсоюзной организации** по результатам статистической отчетности (***образец № 1***);

2) **оригинал отрывного талона** к санаторно-курортной путевке, либо официальный документ, подтверждающий прохождение санаторно-курортного лечения членом Профсоюза в санаторно-курортном учреждении;

3) **копию профсоюзной карточки** члена Профсоюза, которому предоставляется Материальная помощь;

4) **реквизиты счета**, открытого члену Профсоюза в кредитной организации, для перечисления суммы материальной помощи.



Ознакомиться с полным текстом Положения, образцами документов в формате Word можно на сайте областной организации **www.sarprofzdrav.ru в разделе «Профсоюзная путевка».**

!!! Документы предоставляются в областную организацию в строгом соответствии с образцами, утвержденными данным Положением.

Образец № 1

Председателю Саратовской
областной организации
Профсоюза работников
здравоохранения РФ
Прохорову С.А.

Ходатайство

Профсоюзный комитет _____ *(наименование первичной организации Профсоюза)*, на основании решения заседания профсоюзного комитета от _____*(дата*) № _____, ходатайствует об оказании единовременной материальной помощи на санаторно-курортное лечение члену Профсоюза _____(Ф.И.О.), получавшему санаторно-курортное лечение в санатории _____ *(наименование санатория)* с «____» _____ по «___» _____. Профсоюзный стаж ____ лет. Уровень профсоюзного членства первичной профсоюзной организации на момент обращения _____ %.

Подпись:

Председатель первичной профсоюзной организации:

_____
(Дата)

М.П.

Положение
о частичной компенсации членам Профсоюза стоимости тура выходного дня

(Утверждено на заседании Президиума Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ от 21.12.2020 г. № 10-12, с изменениями от 12.08.2021 № 13-40)

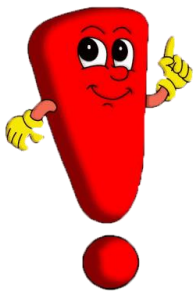
I. Для получения частичной компенсации стоимости тура выходного дня, организованного Саратовской областной организацией Профсоюза работников здравоохранения РФ (продолжительностью **не более одного дня**) председатель первичной организации Профсоюза представляет в Саратовскую областную организацию следующие документы:

1) Ходатайство профсоюзного комитета на имя Председателя Саратовской областной организации об оплате части стоимости тура выходного дня членам Профсоюза ***(образец № 1)***;

2) **Копии профсоюзных карточек на всех членов Профсоюза (обязательно!).**

II. Для получения частичной компенсации стоимости тура выходного дня, приобретенного лично членом Профсоюза в Саратовскую областную организацию предоставляются следующие документы:

- Ходатайство профсоюзного комитета ***(образец № 2);***
- копия профсоюзной карточки члена Профсоюза;
- документы, подтверждающие факт приобретения тура выходного дня, а также документы об оплате.
- **реквизиты** счета, открытого члену Профсоюза в кредитной организации для перечисления суммы материальной помощи **в печатном виде.**



Ознакомиться с полным текстом Положения, образцами документов в формате Word можно на сайте областной организации **www.sarprofzdrav.ru в разделе «Профсоюзная путевка».**

!!! Документы предоставляются в областную организацию в строгом соответствии с образцами, утвержденными данным Положением.

Образец № 1

Председателю Саратовской
областной организации
Профсоюза работников
здравоохранения РФ
Прохорову С.А.

Ходатайство

Профсоюзный комитет _____
_____
(полное наименование первичной организации Профсоюза)
просит Вас возместить часть стоимости однодневного автобусного тура, организованного Саратовской областной организацией Профсоюза работников здравоохранения РФ, согласно Положению **«О частичной компенсации членам Профсоюза стоимости тура выходного дня».**

_____
(название, дата тура) членам Профсоюза:
1._____, стаж _____лет*;
2._____, стаж _____лет;
3._____, стаж _____лет;

И т.д…..

Профсоюзные карточки прилагаются.

Председатель первичной организации Профсоюза _____ФИО
Подпись

_____
(Дата)

М.П.

** **Профсоюзный стаж, указанный в Ходатайстве профсоюзного комитета должен совпадать с годом вступления в Профсоюз работников здравоохранения РФ, указанным в профсоюзной карточке!***

Образец № 2

Председателю Саратовской
областной организации
Профсоюза работников
здравоохранения РФ
С.А. Прохорову

Ходатайство

Профсоюзный комитет _____
_____
(полное наименование первичной организации Профсоюза)

просит Вас возместить часть стоимости путевки тура, приобретенного самостоятельно членом Профсоюза в соответствии с Положением **«О частичной компенсации членам Профсоюза стоимости тура выходного дня»** члену Профсоюза _____(ФИО).
Профсоюзный стаж* _____ лет.
_____(название тура);
_____(дата тура) .

Документы прилагаются:

1. копия профсоюзной карточки;
2. **реквизиты** счета, открытого члену Профсоюза в кредитной организации;
3. документы, подтверждающие факт приобретения путевки тура выходного дня, а также документы об оплате.

Председатель первичной организации Профсоюза _____ФИО
Подпись

_____
(Дата)

М.П.

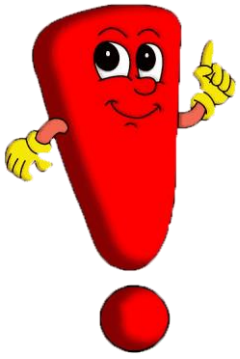
**** Профсоюзный стаж, указанный в Ходатайстве профсоюзного комитета должен совпадать с годом вступления в Профсоюз работников здравоохранения РФ, указанным в профсоюзной карточке!***

Положение
о возврате молодым семьям части платы за присмотр и уход за ребенком, осваивающим образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных учреждениях (детских садах) Саратовской области в размере 13%.

(Утверждено на заседании Президиума Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ от 24.05.21 г., с изменениями от 24.12.21 г. № 15-4)

Для получения части родительской платы за присмотр и уход за ребенком, в **муниципальных** образовательных **учреждениях (детских садах) Саратовской области в виде** единовременной материальной помощи в размере 13% необходимо предоставить в Саратовскую областную организацию следующие документы:

1) **ходатайство** профсоюзного комитета на имя председателя Саратовской областной организации Профсоюза об оказании Материальной помощи ***(образец прилагается);***
2) **копию профсоюзной карточки члена Профсоюза**;
3) **копии** документов, подтверждающих число, месяц и год рождения **обоих** родителей (паспорт);
4) **копию (или)** свидетельства о рождении ребенка (детей);
5) справку об оплате услуг детского сада за календарный год, выданную Централизованной бухгалтерией учреждений образования муниципальных районов города Саратова и Саратовской области;
6) **реквизиты** счета, открытого члену Профсоюза в кредитной организации для перечисления суммы материальной помощи **в печатном виде.**



Ознакомиться с полным текстом Положения, образцами документов в формате Word можно на сайте областной организации **www.sarprofzdrav.ru в разделе «Действующие положения».**

!!! Документы предоставляются в областную организацию в строгом соответствии с образцами, утвержденными данным Положением.

Образец

Председателю Саратовской
областной организации
Профсоюза работников
здравоохранения РФ
Прохорову С.А.

Ходатайство

Профсоюзный комитет_____*(Наименование лечебного учреждения)* ходатайствует о возврате члену Профсоюза _____(ФИО) части платы за присмотр и уход за ребенком, осваивающим образовательные программы дошкольного образования в муниципальных образовательных **учреждениях (детских садах) Саратовской области в виде материальной помощи в размере 13%.**

Год вступления в Профсоюз _____.

Год рождения члена Профсоюза _____.

Год рождения супруга(ги) члена Профсоюза _____.

Прилагаю:

1) **копию профсоюзной карточки члена Профсоюза**;
2) **копию** документов, подтверждающих число, месяц и год рождения **обоих** родителей (паспорт);
3) **копию (ии)** свидетельства о рождении ребенка (детей);
4) справку об оплате услуг детского сада, выданную Централизованной бухгалтерией учреждений образования муниципальных районов города Саратова и Саратовской области;
5) **реквизиты** счета, открытого члену Профсоюза в кредитной организации для перечисления суммы материальной помощи **в печатном виде.**

Председатель
первичной организации Профсоюза _____/_____

_____
(Дата)

МП

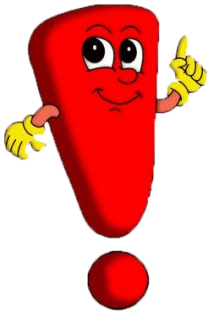
Положение
о Благодарности Президиума Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ

(Утверждено на заседании Президиума Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ от 31.05.19 г. № 34, с изменениями от 07.07.21 г. № 13-7, от 24.12.21 г. № 15-4)

Для объявления Благодарности председателем первичной организации Профсоюза в областную организацию Профсоюза представляются следующие документы:

4.1. ходатайство от имени председателя первичной, районной организации, с обязательным указанием ***(образец № 1):***

- ФИО награждаемого лица;
- должности в учреждении здравоохранения;
- положения в Профсоюзе, профсоюзного стажа (при наличии);
- основание для представления к объявлению Благодарности;
- краткая характеристика деятельности награждаемого;
- ксерокопия профсоюзной карточки



Ознакомиться с полным текстом Положения, образцами документов в формате Word можно на сайте областной организации **www.sarprofzdrav.ru в разделе «Действующие положения».**

!!! Документы предоставляются в областную организацию в строгом соответствии с образцами, утвержденными данным Положением.

Образец № 1

Председателю Саратовской
областной организации
Профсоюза работников
здравоохранения РФ
Прохорову С.А.

Ходатайство

Профсоюзный комитет первичной организации Профсоюза _____
_____*(наименование учреждения),*

на основании решения заседания профсоюзного комитета от _____*(дата)* №_____, ходатайствует о поощрении Благодарностью Профсоюза работников здравоохранения РФ члена Профсоюза _____(ФИО полностью)
занимаемая должность _____ профсоюзный стаж_____ лет
в связи с _____*(указать основание)*
Краткая характеристика профсоюзной деятельности _____
_____
_____
_____
_____
_____
Профсоюзные награды_____
_____
Дата последней награды_____

Подпись:

Председатель первичной профсоюзной организации:

_____
(Дата)

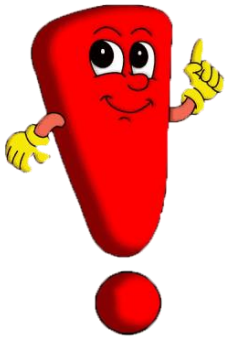
МП

Положение
о Почетной грамоте Профсоюза работников здравоохранения РФ
от имени Президиума Саратовской областной организации Профсоюза

(Утверждено на заседании Президиума Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ т 31.05.19 г. № 34, с изменениями от 7.07.2021 № 13-6, от 24.12.21 г. № 15-4)

Для награждения Грамотой по представлению первичной организации в областную организацию Профсоюза представляются следующие документы:

- **ходатайство** от имени профсоюзного комитета первичной организации, с обязательным указанием ***(образец № 1):***
  - ФИО награждаемого лица;
  - занимаемой должности;
  - участия в выборных органах Профсоюза;
  - профсоюзного стажа;
  - краткой характеристики **профсоюзной** деятельности награждаемого;
  - наличия профсоюзных наград с указанием даты последней награды;
  - основания для представления к награждению;
- **банковские реквизиты** счета награждаемого лица, на который будет произведено зачисление денежных средств, если первичная организация Профсоюза находится на централизованном обслуживании у Саратовской областной организации.
- **профсоюзная карточка** члена Профсоюза.



Ознакомиться с полным текстом Положения, образцами документов в формате Word можно на сайте областной организации **www.sarprofzdrav.ru в разделе «Действующие положения».**

!!! Документы предоставляются в областную организацию в строгом соответствии с образцами, утвержденными данным Положением.

Образец № 1

Председателю Саратовской
областной организации
Профсоюза работников
здравоохранения РФ
Прохорову С.А.

Ходатайство

Профсоюзный комитет первичной организации Профсоюза _____
_____*(наименование учреждения),*

на основании решения заседания профсоюзного комитета от _____*(дата)* №_____, ходатайствует о награждении Почетной грамотой Профсоюза работников здравоохранения РФ от имени Президиума Саратовской областной организации члена Профсоюза _____
_____(ФИО полностью)
занимаемая должность _____ профсоюзный стаж_____ лет
в связи с _____*(указать основание)*
Краткая характеристика профсоюзной деятельности _____
_____
_____
_____
_____
_____
Профсоюзные награды_____
_____
Дата последней награды_____

Подпись:

Председатель первичной профсоюзной организации:

_____
(Дата)

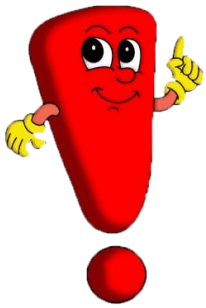
М.П.

Порядок
обращений в комитет Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения за оказанием юридической помощи по вопросам досрочного пенсионного обеспечения

(Утверждено на заседании Президиума Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ от 12.12.2018 г. № 32 п.)

Члены Профсоюза могут обращаться в комитет Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ за:

1) подсчетом стажа, дающего право на досрочное назначение страховой пенсии в связи с осуществлением лечебной и иной деятельности по охране здоровья населения;
2) за составлением искового заявления в суд по поводу обжалования решения Пенсионного фонда об отказе в досрочном назначении страховой пенсии и, при необходимости, представительством правовым инспектором интересов члена Профсоюза в судебном заседании при предоставлении следующих документов:
    - ходатайства профсоюзного комитета **(*образец №1*)**, в котором, в **обязательном** порядке, указываются достоверные данные о профсоюзном стаже;
    - заявления ***(образец № 2);***
    - копии профсоюзной карточки члена Профсоюза.



Ознакомиться с полным текстом Положения, образцами документов в формате Word можно на сайте областной организации **www.sarprofzdrav.ru в разделе «Действующие положения».**

!!! Документы предоставляются в областную организацию в строгом соответствии с образцами, утвержденными данным Положением

Образец № 1

Председателю Саратовской
областной организации
Профсоюза работников
здравоохранения РФ
Прохорову С.А.

Ходатайство

Профсоюзный комитет _____
(наименование первичной профсоюзной организации)

ходатайствует о составлении искового заявления по поводу обжалования решения Пенсионного Фонда об отказе в досрочном назначении страховой пенсии члену Профсоюза _____(ФИО)

_____(должность)

Профсоюзный стаж _____ лет.

Председатель первичной
организации Профсоюза _____ _____
(подпись) (ФИО)

печать
профкома

_____
Дата

Образец № 2

Председателю Саратовской
областной организации
Профсоюза работников
здравоохранения РФ
Прохорову С.А.

Заявление

Я, _____
(Ф.И.О.)

_____
(указать наименование должности)

_____
(наименование организации, где работает работник)

являюсь членом профсоюза, прошу оказать правовую помощь по подсчету стажа лечебной деятельности и составлению искового заявления в суд, в связи с отказом пенсионного фонда в назначении досрочной страховой пенсии.

Приложение: копия профсоюзной карточки.

_____ _____
(подпись) (Ф. И.О.)

_____
(Дата)

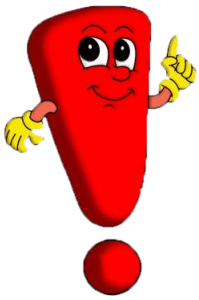
Положение
о Доске Почета Саратовской областной организации Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации

(Утверждено на заседании Президиума Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ от 08.09.2021 г. № 14-12)

Порядок рассмотрения материалов на выдвижение кандидатов для занесения на Доску Почета:

Председатели первичных профсоюзных организаций, в срок до 31 мая предоставляют в Саратовскую областную организацию следующие документы:

- ✓ Ходатайство профсоюзного комитета о занесении кандидатуры члена Профсоюза на Доску Почета с указанием основных анкетных данных (фамилия, имя, отчество, год рождения, образование, занимаемая должность, должность в первичной организации Профсоюза (при наличии), копии профсоюзных наград (при наличии) ***(Образец № 1).***
- ✓ Характеристику члена Профсоюза с указанием его конкретных заслуг и достижений в Профсоюзе.
- ✓ Копию профсоюзной карточки.
- ✓ Реквизиты для перечисления (номер лицевого счета)



Ознакомиться с полным текстом Положения, образцами документов в формате Word можно на сайте областной организации **www.sarprofzdrav.ru в разделе «Действующие положения».**

!!! Документы предоставляются в областную организацию в строгом соответствии с образцами, утвержденными данным Положением

Образец № 1

Председателю Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ Прохорову С.А.

Ходатайство

Первичной организации Профсоюза_____
_____,
о занесении на Доску Почета Саратовской областной организации кандидатуры члена Профсоюза (решение профсоюзного комитета от _____ № _____):
ФИО_____
Год рождения _____, образование_____
занимаемая должность_____
должность в первичной организации (при наличии)_____
стаж работы в здравоохранении _____, профсоюзный стаж _____, профсоюзные награды _____ (копии прилагаются).
Характеристика члена Профсоюза прилагается.

Председатель ППО _____/_____

Дата _____

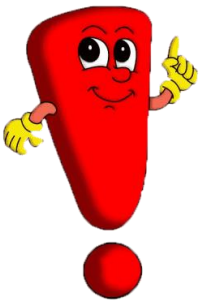
МП

Положение
О Памятной медали Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ
«За особый вклад в борьбу с коронавирусом»

(Утверждено на заседании Президиума Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ от 08.09.2021 г. № 14-13)

Решение о награждении Памятной медалью от имени Саратовской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ принимается на заседании Президиума комитета областной организации по Ходатайству профсоюзного комитета первичной организации Профсоюза ***(Образец № 1)***.

В Ходатайстве указывается фамилия, имя, отчество лица, представляемого к награждению, его место работы и должность, подробное обоснование к награждению. К Ходатайству прилагается ксерокопия профсоюзной карточки, банковские реквизиты счета награждаемого лица, на который будет произведено зачисление денежных средств.



Ознакомиться с полным текстом Положения, образцами документов в формате Word можно на сайте областной организации **www.sarprofzdrav.ru в разделе «Действующие положения».**

!!! Документы предоставляются в областную организацию в строгом соответствии с образцами, утвержденными данным Положением

Председателю Саратовской областной
организации Профсоюза работников
здравоохранения РФ
Прохорову С.А.

Ходатайство

Профсоюзный комитет первичной организации Профсоюза _____
_____

Просит Вас рассмотреть кандидатуру(ы) на награждение Памятной медалью «За особый вклад в борьбу с коронавирусом».

№ п/п	ФИО полностью (в именительном падеже)	Место работы и занимаемая должность награждаемого (в именительном падеже)
1		
2…		

Профсоюзный стаж _____ лет

К Ходатайству в обязательном порядке приложить :

- подробное обоснование награждения;
- ксерокопию профсоюзной карточки;
- банковские реквизиты счета награждаемого лица (в печатном виде)

Председатель ППО _____/_____

МП