

Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 29 апреля 2020 г. N 245-р
"О реализации пункта 2 постановления Правительства Санкт-Петербурга от 28.04.2020 N 247"

С изменениями и дополнениями от: 12 мая 2020 г.

В целях реализации пункта 2 постановления Правительства Санкт-Петербурга от 28.04.2020 N 247 "О порядке и условиях предоставления дополнительных мер социальной поддержки в виде единовременных выплат медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, пострадавшим вследствие оказания помощи пациентам, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также членам семей указанных работников":

1. Утвердить:

Пункт 1.1 изменен с 12 мая 2020 г. - Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 12 мая 2020 г. N 252-р

1.1. Форму заявления о предоставлении единовременной выплаты заболевшим коронавирусной инфекцией согласно приложению N 1.

1.2. Форму заявления об отказе от получения единовременной выплаты, согласно приложению N 2.

Пункт 1 дополнен подпунктом 1.3 с 12 мая 2020 г. - Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 12 мая 2020 г. N 252-р

1.3. Форму заявления о предоставлении единовременной выплаты в связи с установлением инвалидности вследствие заражения коронавирусной инфекцией, а также смертью члена семьи в связи с заражением коронавирусной инфекцией согласно приложению N 3.

2. Определить Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение "Городской информационно-расчетный центр" учреждением, обеспечивающим перечисление единовременной выплаты.

3. Контроль за выполнением распоряжения остается за председателем Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга.

Председатель Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга

А.Н. Ржаненков

Приложение 1 изменено с 12 мая 2020 г. - Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 12 мая 2020 г. N 252-р

Приложение N 1
к распоряжению Комитета
по социальной политике

В _____
(наименование администрации района
Санкт-Петербурга, либо Комитет по
социальной политике Санкт-Петербурга)
от _____,
(фамилия, имя, отчество(1))
дата рождения _____,
адрес регистрации по месту жительства
(пребывания, фактического места
проживания) в Российской Федерации:

номер телефона _____
паспорт: серия _____ N _____
дата выдачи _____
кем выдан _____
адрес эл. почты (при наличии) _____
СНИЛС _____

Заявление

о предоставлении единовременной выплаты

В соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 28.04.2020 N 247 "О порядке и условиях предоставления дополнительных мер социальной поддержки в виде единовременных выплат медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, пострадавшим вследствие оказания помощи пациентам, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также членам семей указанных работников" прошу предоставить единовременную выплату в связи с заражением коронавирусной инфекцией;

Прошу перечислить единовременную денежную выплату

(реквизиты банка и номер лицевого счета, либо номер
отделения почтовой связи)

Дата _____ подпись заявителя _____ расшифровка подписи
(представителя заявителя)

Заверяю(2) _____ Главный врач медицинского учреждения
(расшифровка подписи)

(1) Отчество указывается при его наличии.

(2) В случае представления заявления через представителя заявителя (работодателя), заявление заверяется подписью работодателя с проставлением печати. Приложение документов, указанных в пункте 2, не требуется.

В _____
(наименование администрации района
Санкт-Петербурга, либо Комитет по
социальной политике Санкт-Петербурга)
от _____,
(фамилия, имя, отчество(2))
дата рождения _____,
адрес регистрации по месту жительства
(пребывания, фактического места
проживания) в Российской Федерации:

номер телефона _____
паспорт: серия _____ N _____
дата выдачи _____
кем выдан _____
адрес эл. почты (при наличии) _____
СНИЛС _____

Заявление

об отказе в получении единовременной выплаты.

В соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 28.04.2020 N 247 "О порядке и условиях предоставления дополнительных мер социальной поддержки в виде единовременных выплат медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, пострадавшим вследствие оказания помощи пациентам, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVTD-19) прошу отказываюсь от получения единовременной выплаты в связи со смертью члена моей семьи _____

(ФИО умершего, степень родства)

в связи с заражением коронавирусной инфекцией.

Прошу полагающуюся мне единовременную выплату перечислить

_____ (ФИО члена семьи, в пользу которого производится отказ)

К заявлению прилагаются:

1. Документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены).
2. Документ, удостоверяющий личность представителя заявителя (паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены) и документ, подтверждающий полномочия представителя.
3. Документы, подтверждающие состав семьи умершего медицинского работника (свидетельство о заключении брака, свидетельство о рождении, решение суда об установлении факта нахождения на иждивении, документ о назначении пенсии по случаю потери кормильца, свидетельство о смерти в отношении члена семьи умершего медицинского

установлением инвалидности вследствие заражения коронавирусной инфекцией;

смертью члена семьи _____
(ФИО умершего, родство, свойство)

в связи с заражением коронавирусной инфекцией.

Прошу перечислить единовременную денежную выплату _____

(реквизиты банка и номер лицевого счета,
либо номер отделения почтовой связи)

Дата подпись заявителя расшифровка подписи
(представителя заявителя)

Заверяю(2) _____ Главный врач медицинского учреждения
(расшифровка подписи)

(1) Отчество указывается при его наличии.

(2) В случае представления заявления через представителя заявителя (работодателя), заявление заверяется подписью работодателя с проставлением печати. Приложение документов, указанных в пункте 2, не требуется.