

КОМИТЕТ  
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

08 мая 2020 № 10  
Санкт-Петербург

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

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

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

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

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

Председатель Комитета



С.В.Вылегжанин

## ПОРЯДОК

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

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

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

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

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

5. Выплата компенсации производится на основании следующих документов:

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

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

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

3) проездные документы, подтверждающие проезд, - ежемесячно;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_

Дата рождения " \_ " \_\_\_\_\_ г.

Место регистрации: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

Место выдачи \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

на выплату компенсации стоимости проезда

Прошу выплатить компенсацию за проезд к месту работы и обратно.

К заявлению прилагаю:

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

Денежные средства прошу перечислить на расчетный счет \_\_\_\_\_

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

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

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

Настоящее согласие действует до даты его отзыва мною.

Дата " \_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Подпись \_\_\_\_\_

МАРШРУТНЫЙ ЛИСТ №

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

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

Маршрутный лист  
на сумму \_\_\_\_\_ сдал

\_\_\_\_\_  
(ФИО медицинского работника)

Маршрутный лист принял к учету

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

от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

РЕЕСТР

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

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
(месяц)

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

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Исполнитель

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)