

Приложение 2  
к постановлению президиума  
Краснодарской краевой  
организации Профсоюза  
от 11 октября 2022 г., протокол № 5

Положение  
о Фонде «Оздоровление» Краснодарской краевой организации  
Профсоюза работников здравоохранения РФ

**I. Общие положения**

1.1. Фонд «Оздоровление» Краснодарской краевой организации Профсоюза работников здравоохранения РФ (далее – Фонд) создается для выполнения уставных целей и задач, для использования его в интересах членов Профсоюза работников здравоохранения РФ (далее – Профсоюз).

1.2. Фонд создан в соответствии с п. 2.31 статьи 37 и п. 6 статьи 47 Устава Профсоюза в целях частичной компенсации членам Профсоюза произведенных расходов на медицинские услуги, оказанные в рамках санаторно-курортного лечения, в виде материальной помощи.

1.3. Настоящее Положение разработано в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и определяет порядок образования и использования Фонда.

**II. Формирование и порядок расходования средств Фонда**

2.1. Средства Фонда образуются за счет:

- целевых отчислений от общего сбора членских профсоюзных взносов Краснодарской краевой организации Профсоюза;
- других поступлений, не противоречащих действующему законодательству.

2.2. Размер отчислений устанавливается ежегодно постановлением комитета Краснодарской краевой организации Профсоюза при утверждении сметы доходов и расходов по профсоюзному бюджету комитета Краснодарской краевой организации Профсоюза (далее – смета).

2.3. Финансовый отдел аппарата Краснодарской краевой организации Профсоюза осуществляет отчисления денежных средств в Фонд на основании и в пределах расходов, утвержденных сметой на соответствующий календарный год, ведет бухгалтерский учет и производит выплаты.

2.4. Расходование средств Фонда осуществляется при наличии денежных средств в Фонде на основании постановлений президиума Краснодарской краевой организации Профсоюза.

2.5. Право пользования денежными средствами Фонда имеют работающие члены Профсоюза профсоюзных организаций, входящих в состав Краснодарской краевой организации Профсоюза, выполняющих Уставные требования, решения вышестоящих профсоюзных органов и имеющих охват профсоюзным членством не менее 50 % от общего числа работающих в организации.

2.6. Неиспользованные в истекшем году средства Фонда переходят на очередной финансовый год.

2.7. Решение о прекращении деятельности Фонда принимается комитетом Краснодарской краевой организации Профсоюза. Остаток средств Фонда направляется на уставную деятельность Краснодарской краевой организации Профсоюза.

2.8. Отчёт о расходовании средств Фонда ежегодно заслушивается на пленуме Краснодарской краевой организации Профсоюза.

### **III. Размеры материальной помощи и порядок оформления документов**

3.1. Право на получение материальной помощи из Фонда предоставляется членам Профсоюза, имеющим не менее трёх лет непрерывного профсоюзного стажа на момент оплаты путевки в санаторно-курортную организацию.

3.2. Материальная помощь члену Профсоюза оказывается на частичную компенсацию произведенных расходов на медицинские услуги, оказанные в рамках санаторно-курортного лечения не чаще 1 раза в календарном году:

- самих членов Профсоюза;
- детей членов Профсоюза в возрасте до 14 лет включительно, инвалидов с детства или детей-инвалидов независимо от возраста.

Минимальная продолжительность санаторно-курортного лечения составляет 10 календарных дней.

3.3. Материальная помощь члену Профсоюза оказывается по возвращению из санаторно-курортной организации в размере:

- при профсоюзном стаже от 3 до 5 лет – 20 % от стоимости медицинских услуг, оказанных в рамках санаторно-курортного лечения;
- при профсоюзном стаже более 5 лет – 30 % от стоимости медицинских услуг, оказанных в рамках санаторно-курортного лечения.

3.4. Для рассмотрения вопроса об оказании материальной помощи члену Профсоюза на частичную компенсацию произведенных расходов на медицинские услуги, оказанные в рамках санаторно-курортного лечения, в Краснодарскую краевую организацию Профсоюза представляются:

- выписка из протокола заседания профсоюзного комитета и ходатайство об оказании материальной помощи члену Профсоюза на частичную компенсацию произведенных расходов за санаторно-курортное лечение (приложение 1);

- заявление члена Профсоюза об оказании материальной помощи (приложение 2);
- копия профсоюзной карточки члена Профсоюза;
- копия справки об оплате членом Профсоюза медицинских услуг, выданной санаторно-курортной организацией (приложение 3);
- копия отрывного талона к санаторно-курортной путевке;
- при оказании медицинских услуг в рамках санаторно-курортного лечения ребенку члена Профсоюза - копия документа, подтверждающего родство, опеку или попечительство.

Справка (копия) об оплате медицинских услуг представляется по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения РФ № 289 и Министерства РФ по налогам и сборам № БГ-3-04/256 от 25.07.2001 г. «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 19 марта 2001 г. № 201 «Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета».

#### **IV. Заключительные положения**

4.1. Контроль за расходованием средств Фонда осуществляет главный бухгалтер - заведующая финансовым отделом Краснодарской краевой организации Профсоюза и контрольно-ревизионная комиссия Краснодарской краевой организации Профсоюза.

Приложение 1  
к Положению

Председателю Краснодарской краевой  
организации Профсоюза работников  
здравоохранения РФ  
Клочанову А.А.

от председателя первичной  
профсоюзной организации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование организации)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

### Ходатайство

Первичная профсоюзная организация \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование организации)

просит Вас оказать материальную помощь на частичную компенсацию  
произведенных расходов за санаторно-курортное лечение члену  
Профсоюза \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., должность)

№ профсоюзной карточки \_\_\_\_\_

Профсоюзный стаж \_\_\_\_\_

На дату рассмотрения профсоюзным комитетом вопроса об оказании  
материальной помощи \_\_\_\_\_ профсоюзное

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

членство в первичной профсоюзной организации составляет \_\_\_\_ %.

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

Председатель первичной  
профсоюзной организации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Приложение 2  
к Положению

Председателю Краснодарской  
краевой организации Профсоюза  
работников здравоохранения РФ  
Клочанову А.А.

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

№ профсоюзной карточки \_\_\_\_\_  
профсоюзный стаж \_\_\_\_\_

Заявление.

Я, \_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. полностью

\_\_\_\_\_ адрес регистрации  
паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выдан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ кем выдан  
ИНН \_\_\_\_\_, член первичной профсоюзной  
организации

прошу перечислить мне единовременную материальную помощь из Фонда  
«Оздоровление» Краснодарской краевой организации Профсоюза  
работников здравоохранения РФ за санаторно-курортное лечение на мою  
банковскую карту по следующим реквизитам:

р/с \_\_\_\_\_

в банке \_\_\_\_\_  
(наименование банка, БИК банка)

№ банковской карты \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_,  
даю свое согласие Краснодарской краевой организации Профсоюза работников здравоохранения РФ,  
расположенной по адресу: г. Краснодар, ул. Красная, 143, на получение, обработку, хранение,  
использование, передачу, уничтожение с использованием бумажных носителей, всех персональных  
данных, указанных в настоящем заявлении и документах (копиях), подтверждающих право на  
материальную помощь из Фонда «Оздоровление» комитета Краснодарской краевой организации  
Профсоюза работников здравоохранения РФ в целях ведения финансово-хозяйственной деятельности  
организации и требований действующего законодательства. Краснодарская краевая организация  
Профсоюза работников здравоохранения РФ имеет право передавать мои данные в случаях,  
предусмотренных законодательством Российской Федерации, уполномоченным на то органам.  
Срок действия данного согласия устанавливается на период с даты подписания заявления на 5 лет.

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись

Приложение 3  
к Положению

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

наименование и адрес

учреждения, выдавшего справку,

ИНН №, лицензия №,

дата выдачи лицензии, срок ее действия,

кем выдана лицензия

СПРАВКА  
ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ  
В НАЛОГОВЫЕ ОРГАНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ № \_\_\_\_\_  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Выдана налогоплательщику (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

ИНН налогоплательщика \_\_\_\_\_

В том, что он (она) оплатил(а) медицинские услуги стоимостью \_\_\_\_\_

(сумма прописью)

\_\_\_\_\_, код услуги \_\_\_\_\_

оказанные: ему (ей), сыну (дочери)

(нужное подчеркнуть)

(Ф.И.О. полностью)

Дата оплаты «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество и должность лица, выдавшего справку \_\_\_\_\_

№ телефона (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_,  
код

печать \_\_\_\_\_ (подпись лица, выдавшего справку)