



МІНІСТЕРСТВО ЮСТИЦІЇ УКРАЇНИ

Південно-Східне міжрегіональне управління Міністерства юстиції (м. Дніпро)

*пр. Дмитра Яворницького, 21-А, м. Дніпро, 49027, тел.: +38056 746 08 91, факс: +380562 39 85 91,
e-mail: info@dp.minjust.gov.ua, http://www.psjust.gov.ua, код ЄДРПОУ 43314918*

16.03.2024 № БІУ-0-32 на № _____ від _____

Ользі
foi+request-83370-c4d5b660@
dostup.pravda.com.ua

Щодо надання відповіді

Південно-Східне міжрегіональне управління Міністерства юстиції (м. Дніпро), розглянувши Ваш запит на отримання публічної інформації від 10.03.2021, направляє Витяг з протоколу засідання комісії із соціального страхування, про призначення матеріального забезпечення Кісліциної К.О., за період знаходження на лікарняному у лютому 2021 року.

Додаток: на 2 арк. в 1 прим.

Начальник управління

Іван ЛЕГОСТАЄВ

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 1
ЗАСІДАННЯ КОМІСІЇ ІЗ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ /РІШЕННЯ УПОВНОВАЖЕНОГО/

Південно-Східне міжрегіональне управління Міністерства юстиції (м. Дніпро)

(назва підприємства, установи, організації)

від "09" серпня 2021 р.

Присутні на засіданні:

П.І.Б.

Голова комісії /
уповноважений
Заступник голови

Члени комісії:

Розглянувши звернення та документи про призначення матеріального забезпечення та надання соціальних послуг застрахованим особам комісія /уповноважений/ із соціального страхування вирішила:

I. Призначити допомогу:

1. По тимчасовій непрацездатності, вагітності та пологах

№ з/п	П.І.Б.	Номер страхового свідоцтва	Серія та номер листка непрацездатності	Причина непрацездатності: захворювання загальне - 1; наслідок аварії на ЧАЕС - 3; невиробничі травми - 5; контакт з хворими на інфекційні захворювання та бактеріоносійство - 6; санаторно-курортне лікування - 7; вагітність та пологи - 8; ортопедичне протезування - 9; догляд - 10	Первинний - 1; продовження - 2	Період непрацездатності		Кількість днів, що підлягають оплаті		Розмір допомоги (%)
						з	по	Разом	в т.ч. за рахунок коштів Фонду	
23.	Кісліцина Ксенія Олександрівна			1 загальне	1	23.02.2021	03.03.2021	9	0	50.00

2. На поховання

№ з/п	П.І.Б.	Номер страхового свідоцтва	Надані документи	Розмір допомоги
1.				0.00

II. Відмовити в призначенні (припинити виплату) допомоги:

Вид допомоги	П.І.Б.	Номер страхового свідоцтва	Серія, номер листка непрацездатності	Період непрацездатності - по	Кількість днів, що не підлягають оплаті	Дата, з якої припиняється виплата допомоги	Причини відмови в призначенні допомоги (припинення виплати)
1. По тимчасовій непрацездатності							
2. По вагітності та пологах							
3. На поховання			X	X	X	X	
			X	X	X	X	

III. Виділити путівки до санаторіїв та санаторіїв-профілакторіїв застрахованим особам, членам їх сімей та студентам:

№ з/п	П.І.Б.	Таб. №, посада	Подані документи (заява та дата її подання, форма N 070/о та дата її видачі)	Рекомендований профіль санаторію для лікування (для санаторію-профілакторію - профіль лікування)	Інформація про виділену путівку			Розмір часткової оплати за путівку		Примітка
					Вартість	Вид	Номер та початок терміну дії	Відсоток	Сума	

П.І.Б.

Підпис

Голова комісії /
уповноважений
Заступник голови

Члени комісії:

ВІРНО:

**Провідний спеціаліст відділу
проходження державної служби
Управління персоналу**

