

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

17.07.2023 № 253

г. Калининград

**О Благодарственном письме территориального фонда обязательного
медицинского страхования Калининградской области**

В целях организации мероприятий по поощрению работников территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области, медицинских организаций, страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области **приказываю:**

1. Утвердить Благодарственное письмо территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области согласно приложению 1 к настоящему приказу.
2. Утвердить Положение о Благодарственном письме территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области согласно приложению 2 к настоящему приказу.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

Т.В. Демина

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 54F090205943C8168FFDD481447CB5D4
Владелец Демина Татьяна Владимировна
Действителен с 14.11.2022 по 07.02.2024

Положение о Благодарственном письме территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области

1. Благодарственное письмо территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области вручается:

а) работникам территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, имеющим общий стаж работы в сфере ОМС не менее одного года и профессиональные заслуги или достижения в сфере ОМС, при отсутствии неснятого дисциплинарного взыскания;

б) коллективам страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС и имеющих профессиональные достижения в сфере ОМС;

в) иным физическим и юридическим лицам, внесшим вклад в развитие ОМС.

2. Ходатайства о вручении Благодарственного письма могут возбуждаться:

а) заместителями директора ТФОМС - в отношении работников ТФОМС, коллективов страховых медицинских организаций и медицинских организаций, а также в отношении иных физических и юридических лиц, внесших вклад в развитие ОМС;

б) руководителем юридического лица (медицинской организации, страховой медицинской организации), в штате которого состоит представляемый к награждению кандидат, в отношении этого лица.

3. Решение о вручении Благодарственного письма заместителям директора ТФОМС принимается непосредственно директором ТФОМС.

4. Для вручения Благодарственного письма не позднее чем за 1 месяц до предполагаемой даты вручения в ТФОМС представляется ходатайство о вручении Благодарственного письма с приложением следующих документов:

а) представление к поощрению Благодарственным письмом по форме согласно приложению к настоящему положению;

б) письменное согласие кандидата на обработку персональных данных, содержащихся в документах о поощрении Благодарственным письмом, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Благодарственное письмо подписывается директором ТФОМС Калининградской области и заверяется гербовой печатью ТФОМС.

Форма представления к вручению Благодарственного письма территориального фонда
обязательного медицинского страхования Калининградской области

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____
2. Дата рождения _____
3. Образование (когда, какую образовательную организацию окончил(а)) _____
4. Место работы, занимаемая должность _____
5. Стаж работы: общий _____ в сфере ОМС _____
в данном коллективе _____
6. Трудовая деятельность в органах или организациях

Месяц и год		Должность с указанием органа или организации	Местонахождение органа или организации
поступления	ухода		

8. Адрес места жительства, контактный телефон _____
9. Номер и дата протокола собрания трудового коллектива органа (организации), возбудившего ходатайство о награждении (при наличии) _____
10. Наличие неснятой или непогашенной судимости _____
11. Наличие неснятого дисциплинарного взыскания _____
12. Характеристика (конкретные заслуги) _____
13. Подпись руководителя органа или организации, в штате которой состоит лицо, представляемое к награждению, подпись председателя собрания трудового коллектива

Дата представления
М.П. (при наличии)