



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

11 августа 2023 г.

№ 508-п

г. Тюмень

Об утверждении Порядка осуществления выплат в целях возмещения вреда, причиненного в связи с выполнением служебных обязанностей, работникам противопожарной службы Тюменской области или членам их семей, а также возмещения убытков, причиненных работнику, находящемуся при исполнении им служебных обязанностей

В соответствии с Федеральным законом от 21.12.1994 № 69-ФЗ «О пожарной безопасности», Законом Тюменской области от 28.12.2004 № 316 «О пожарной безопасности»:

1. Утвердить Порядок осуществления выплат в целях возмещения вреда, причиненного в связи с выполнением служебных обязанностей, работникам противопожарной службы Тюменской области или членам их семей, а также возмещения убытков, причиненных работнику, находящемуся при исполнении им служебных обязанностей, согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Тюменской области, координирующего и контролирующего деятельность Департамента гражданской защиты и пожарной безопасности Тюменской области.

Губернатор области



А.В. Моор

Приложение
к постановлению Правительства
Тюменской области
от 11 августа 2023 г. № 508-п

**Порядок
осуществления выплат в целях возмещения вреда, причиненного в
связи с выполнением служебных обязанностей, работникам
противопожарной службы Тюменской области или членам их семей, а
также возмещения убытков, причиненных работнику, находящемуся при
исполнении им служебных обязанностей**

1. Настоящий Порядок осуществления выплат в целях возмещения вреда, причиненного в связи с выполнением служебных обязанностей, работникам противопожарной службы Тюменской области или членам их семей, а также возмещения убытков, причиненных работнику, находящемуся при исполнении им служебных обязанностей (далее — Порядок), разработан в соответствии с Федеральным законом от 21.12.1994 № 69-ФЗ «О пожарной безопасности», Законом Тюменской области от 28.12.2004 № 316 «О пожарной безопасности» и определяет процедуру осуществления выплат работникам противопожарной службы Тюменской области (далее - работники), работающим в государственном казенном учреждении Тюменской области «Противопожарная служба Тюменской области» (далее - учреждение), или членам их семей в целях возмещения вреда, причиненного при:

а) исполнении должностных обязанностей в течение установленного распорядком дня служебного времени или если это вызвано служебной необходимостью;

б) выполнении приказов и распоряжений руководителя учреждения;

в) участии в сборах, учениях, соревнованиях и других служебно-оперативных мероприятиях, проводимых в соответствии с планами, утвержденными руководителем учреждения;

г) следовании к месту службы (командировки) и обратно, нахождении в служебной командировке;

д) организации и осуществлении тушения пожаров, и проведении аварийно-спасательных работ.

2. Под убытками в настоящем Порядке понимаются расходы, которые работник, чье право нарушено, произвел или должен будет произвести для восстановления принадлежащего ему утраченного или поврежденного имущества (реальный ущерб).

Под возмещением вреда в настоящем Порядке понимается денежная компенсация вреда, нанесенного жизни или здоровью работника.

3. Работнику выплачиваются:

- единовременное пособие при досрочном увольнении со службы в связи с признанием его негодным к службе вследствие увечья (ранения,

травмы, контузии) либо заболевания, полученных им при исполнении служебных обязанностей (далее - единовременное пособие в случае повреждения здоровья), размер которого устанавливается частью 4 статьи 5 Закона Тюменской области от 28.12.2004 № 316 «О пожарной безопасности»;

- убытки, причиненные работнику, находящемуся при исполнении им служебных обязанностей (далее - суммы возмещения убытков).

4. Членам семьи погибшего (умершего) работника, указанным в части 3 статьи 5 Закона Тюменской области от 28.12.2004 № 316 «О пожарной безопасности» (далее — члены семьи), в равных долях выплачивается:

- единовременное пособие в случае гибели (смерти) работника, наступившей при исполнении им служебных обязанностей (далее - единовременное пособие в случае гибели (смерти) работника), размер которого устанавливается частью 2 статьи 5 Закона Тюменской области от 28.12.2004 № 316 «О пожарной безопасности»;

- единовременное пособие в случае смерти работника, наступившей вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных им при исполнении служебных обязанностей до истечения одного года со дня увольнения из учреждения (далее - единовременное пособие в случае смерти работника до истечения одного года со дня увольнения), размер которого устанавливается частью 2 статьи 5 Закона Тюменской области от 28.12.2004 № 316 «О пожарной безопасности».

5. Единовременные пособия и суммы возмещения убытков выплачиваются независимо от выплаты страховых сумм по обязательному государственному или добровольному страхованию.

6. Для рассмотрения вопроса о выплате единовременного пособия в случае гибели (смерти) работника в учреждение членами семьи погибшего (умершего) работника подаются следующие документы:

а) письменное заявление от каждого члена семьи погибшего (умершего) работника (несовершеннолетние дети включаются в заявление супруга (супруги)) на имя руководителя учреждения о выплате единовременного пособия в случае гибели (смерти) работника с указанием реквизитов счета, открытого в российской кредитной организации, на который будут перечислены денежные средства (приложение № 1 к Порядку);

Денежные суммы, причитающиеся несовершеннолетнему члену семьи погибшего (умершего) работника, перечисляются на счет его законного представителя (родителя, усыновителя, опекуна, попечителя), а в случае его отсутствия — на вклад на его имя с одновременным уведомлением об этом органов опеки и попечительства.

б) копия свидетельства о смерти работника;

в) копия заключения эксперта о результатах судебно-медицинской экспертизы и исследования трупа (копия выписки из протокола патолого-анатомического вскрытия);

г) копия документа, удостоверяющего личность (от каждого члена семьи, имеющего право на получение единовременного пособия в случае гибели (смерти) работника);

д) документы, подтверждающие родство с погибшим (умершим) работником (копия свидетельства о рождении погибшего (умершего) работника - в случае, если заявление подается родителем, копия свидетельства о браке (разводе) - в случае, если заявление подается супругой (ом), копия свидетельства о рождении ребенка - в случае, если заявление подается от имени несовершеннолетнего члена семьи погибшего (умершего) работника, либо ребенком в возрасте от 18 до 23 лет);

е) копии документов, подтверждающих усыновление (установление опеки (попечительства)) - в случае, если заявление подается усыновителем, опекуном, попечителем несовершеннолетнего члена семьи погибшего (умершего) работника;

ж) справка образовательного учреждения, подтверждающая факт обучения ребенка погибшего (умершего) работника на дату его гибели (смерти) в образовательном учреждении по очной форме - в случае, если заявление подается ребенком погибшего (умершего) работника в возрасте от 18 до 23 лет;

з) копии документов об установлении инвалидности детям погибшего (умершего) работника старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет;

и) документ, подтверждающий полномочия представителя органов опеки и попечительства на подачу заявления от имени несовершеннолетнего члена семьи погибшего (умершего) работника.

7. Для рассмотрения вопроса о выплате единовременного пособия в случае смерти работника (до истечения одного года со дня увольнения) в учреждение членами семьи умершего работника подаются следующие документы:

а) письменное заявление от каждого члена семьи умершего работника (несовершеннолетние дети включаются в заявление супруга (супруги)) на имя руководителя учреждения о выплате единовременного пособия в случае смерти работника (до истечения одного года со дня увольнения) с указанием реквизитов счета, открытого в российской кредитной организации, на который будут перечислены денежные средства (приложение № 2 к Порядку);

Денежные суммы, причитающиеся несовершеннолетнему члену семьи умершего работника, перечисляются на счет его законного представителя (родителя, усыновителя, опекуна, попечителя), а в случае его отсутствия — на вклад на его имя с одновременным уведомлением об этом органов опеки и попечительства.

б) копия свидетельства о смерти работника;

в) копия заключения медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности умершему работнику и ее причине;

г) копия заключения эксперта о результатах судебно-медицинской экспертизы и исследования трупа (копия выписки из протокола патолого-анатомического вскрытия);

д) копия документа, удостоверяющего личность (от каждого члена семьи, имеющего право на получение единовременного пособия в случае смерти работника (до истечения одного года со дня увольнения));

е) документы, подтверждающие родство с умершим работником (копия свидетельства о рождении умершего работника - в случае, если заявление подается родителем, копия свидетельства о браке (разводе) - в случае, если заявление подается супругой (ом), копия свидетельства о рождении ребенка - в случае, если заявление подается от имени несовершеннолетнего члена семьи погибшего (умершего) работника, либо ребенком в возрасте от 18 до 23 лет);

ж) копии документов, подтверждающих усыновление (установление опеки (попечительства)) - в случае, если заявление подается усыновителем, опекуном, попечителем несовершеннолетнего члена семьи погибшего (умершего) работника;

з) справка образовательного учреждения, подтверждающая факт обучения ребенка погибшего (умершего) работника на дату его гибели (смерти) в образовательном учреждении по очной форме - в случае, если заявление подается ребенком погибшего (умершего) работника в возрасте от 18 до 23 лет;

и) копии документов об установлении инвалидности детям погибшего (умершего) работника старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет;

к) документ, подтверждающий полномочия представителя органов опеки и попечительства на подачу заявления от имени несовершеннолетнего члена семьи погибшего (умершего) работника.

8. Для рассмотрения вопроса о выплате единовременного пособия в случае повреждения здоровья работником представляются следующие документы:

а) письменное заявление работника на имя руководителя учреждения о выплате единовременного пособия в случае повреждения здоровья с указанием реквизитов счета, открытого в российской кредитной организации, на который будут перечислены денежные средства (приложение № 3 к Порядку);

б) копия документа, удостоверяющего личность работника;

в) копия заключения медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности и ее причине.

9. Для рассмотрения вопроса о выплате сумм возмещения убытков работником представляются следующие документы:

а) письменное заявление работника на имя руководителя учреждения о выплате сумм возмещения убытков с указанием реквизитов счета, открытого в российской кредитной организации, на который будут перечислены денежные средства (приложение № 4 к Порядку);

б) документы, подтверждающие размер причиненного ущерба.

10. Заявления и документы, указанные в пунктах 6-9 настоящего Порядка могут быть поданы лично в канцелярию учреждения либо направлены по почте.

Копии документов, указанных в пунктах 6-9 настоящего Порядка, представляются вместе с оригиналами. Копии представленных документов

заверяются работником канцелярии учреждения. После заверения копий оригиналы документов возвращаются лицу, представившему документы.

При направлении заявлений и документов, указанных в пунктах 6-9 настоящего Порядка, по почте, подпись в заявлении, а также копии документов должны быть заверены в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Формы заявлений указанных в пунктах 6-9 настоящего Порядка, размещаются на информационных стендах при входе в административное здание учреждения, а также на официальном сайте учреждения в сети Интернет.

11. Рассмотрение вопроса выплат и принятие решений о производстве (об отказе в производстве) выплат, указанных в пунктах 3-4 настоящего Порядка, осуществляется комиссией по социальным выплатам, созданной в учреждении (далее — комиссия).

12. Решение о создании комиссии и ее персональный состав утверждаются приказом учреждения.

13. Помимо документов, указанных в пунктах 6-8 настоящего Порядка, кадровым подразделением учреждения на заседание комиссии предоставляются следующие документы:

13.1. В случае гибели (смерти) работника, наступившей при исполнении им служебных обязанностей:

а) копия акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1;

б) копия приказа учреждения о прекращении трудового договора в связи с гибелью (смертью) работника;

в) копия заключения по результатам служебной проверки по факту несчастного случая на производстве вместе с материалами расследования несчастного случая на производстве, оформленные в соответствии с трудовым законодательством.

13.2. В случае смерти работника (до истечения одного года со дня увольнения):

а) копия приказа учреждения об увольнении работника, подтверждающего прекращение работы в связи с признанием работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.09.2020 № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»;

б) копия заключения по результатам служебной проверки по факту несчастного случая на производстве вместе с материалами расследования несчастного случая на производстве, оформленные в соответствии с трудовым законодательством.

13.3. В случае повреждения здоровья работника:

а) копия акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1;

б) копия приказа учреждения об увольнении работника, подтверждающего прекращение работы в связи с признанием работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.09.2020 № 972н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»;

в) копия заключения по результатам служебной проверки по факту несчастного случая на производстве вместе с материалами расследования несчастного случая на производстве, оформленные в соответствии с трудовым законодательством.

14. Заявления и документы, указанные в пунктах 6-9 Порядка, рассматриваются комиссией в течение 5 рабочих дней со дня их регистрации в учреждении. Регистрация заявлений и документов, указанных в пунктах 6-9 Порядка, осуществляется уполномоченным лицом учреждения в день их поступления в учреждение.

В случае необходимости получения дополнительных сведений по представленным документам комиссия делает запросы в учреждения и организации, у которых могут находиться эти сведения, при этом срок рассмотрения документов и принятия решения продлевается на срок, необходимый для получения информации по сделанным запросам, но не более чем на 30 календарных дней.

15. По результатам рассмотрения поступивших документов комиссией принимается мотивированное решение о производстве соответствующей выплаты или об отказе в ее производстве.

16. Заседание комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее половины от общего числа членов комиссии.

17. Решение комиссии принимается открытым голосованием простым большинством голосов ее членов, присутствующих на заседании. При равенстве голосов решающим является голос председателя комиссии.

Принятие решения членами комиссии путем проведения заочного голосования, а также делегирование ими своих полномочий иным лицам не допускается.

18. Решение комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем комиссии и секретарем комиссии.

Копия протокола направляется лицам, подавшим заявления, указанные в пунктах 6-9 настоящего Порядка, в течение 3 рабочих дней со дня принятия решения комиссией.

19. Размер предлагаемой к возмещению суммы убытков, причиненных работнику, находящемуся при исполнении им служебных обязанностей, указывается в решении комиссии.

20. В случае несогласия с принятым комиссией решением лица, подавшие заявления, указанные в пунктах 6-9 настоящего Порядка, вправе обжаловать их в установленном законодательством порядке.

21. Решение об отказе в производстве соответствующей выплаты принимается комиссией, если установлено, что гибель (смерть), увечье или иное повреждение здоровья (заболевание) работника, наступили:

а) в период нахождения на отдыхе или в отпуске, за исключением гибели (смерти) работника, вследствие заболевания, полученного в период работы в учреждении и в случае, предусмотренном подпунктом «д» пункта 1 настоящего Порядка;

б) в связи с добровольным приведением себя в состояние алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;

в) вследствие совершения им умышленного преступления;

г) в результате совершения самоубийства, или покушения на самоубийство, или иного умышленного причинения вреда своему здоровью, не вызванного болезненным состоянием или доведением до самоубийства;

д) при обстоятельствах, не установленных пунктом 1 настоящего Порядка;

е) при обстоятельствах, не подтверждающих причинно-следственную связь случившегося с выполнением служебных обязанностей работником (не требуется установление причинной связи с выполнением служебных обязанностей в случаях: гибели (смерти) работника вследствие заболевания, полученного в период работы в учреждении; смерти работника, наступившей в течение одного года после увольнения вследствие заболевания, полученного в период работы в учреждении, исключившего возможность дальнейшей его работы в учреждении).

Решение об отказе в производстве выплаты суммы убытков принимается комиссией, если установлено, что убытки причинены не при исполнении работником служебных обязанностей.

22. При принятии комиссией решения о производстве соответствующей выплаты, в течение 5 рабочих дней с даты принятия такого решения, издается приказ учреждения о производстве соответствующей выплаты.

23. Выплаты, предусмотренные настоящим Порядком, производятся финансовым подразделением учреждения.

24. Выплаты производятся в течение 5 рабочих дней со дня доведения в установленном порядке до учреждения лимитов бюджетных обязательств в соответствии с распоряжением Правительства Тюменской области о выделении средств, путем зачисления на счета заинтересованного лица, в российской кредитной организации.

Разработка указанного в настоящем пункте распоряжения осуществляется Департаментом гражданской защиты и пожарной безопасности Тюменской области в соответствии с требованиями Регламента Правительства Тюменской области, утвержденного постановлением Правительства Тюменской области от 20.09.2007 № 220-п.

25. Срок непосредственного осуществления учреждением выплат не должен превышать 45 рабочих дней со дня принятия комиссией решения о производстве соответствующей выплаты.

Приложение № 1
к Порядку осуществления выплат в целях возмещения
вреда, причиненного в связи с выполнением
служебных обязанностей, работникам
противопожарной службы Тюменской области или
членам их семей, а также возмещения убытков,
причиненных работнику, находящемуся при
исполнении им служебных обязанностей

(форма заявления)

Начальнику государственного казенного
учреждения Тюменской области
«Противопожарная служба Тюменской области»

Заявление

о выплате единовременного пособия членам семьи в связи с гибелью (смертью) работника

Прошу выплатить мне, _____

(родственное отношение, фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа,
удостоверяющего личность (наименование, вид, серия и номер, кем и когда выдан документ, код подразделения),
адрес места жительства)

единовременное пособие в связи с гибелью (смертью) работника

(фамилия, имя, отчество (при наличии) бывшего работника)

(должность бывшего работника, обстоятельства гибели (смерти))

а также несовершеннолетним детям погибшего (умершего) работника _____

(родственное отношение, фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, адрес места жительства)

Контактные данные заявителя:

Телефон: _____

Банковские реквизиты для выплаты:

Номер счета получателя выплаты: _____

Наименование банка: _____

БИК _____

ИНН _____

КПП _____

"__" _____ Г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах, в целях осуществления выплаты единовременного пособия в связи с получением вреда здоровью в результате чрезвычайной ситуации. Мне разъяснено, что данное согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

"__" _____ Г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Я предупрежден (а) об ответственности за достоверность представленных сведений и документов. Правильность сведений и достоверность документов подтверждаю.

К заявлению прилагаю следующие документы:

Дата подачи заявления и прилагаемых к нему документов, Ф.И.О. и подпись заявителя:

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

заполняется специалистом ГКУ ТО «Противопожарная служба Тюменской области» принявшим заявление

Заявление гражданина и прилагаемые к нему документы приняты "___" _____ 20__ года и зарегистрированы под № _____

Специалист, принявший заявление: _____

(Ф.И.О. полностью, подпись)

Телефон для справок _____

Приложение № 2
к Порядку осуществления выплат в целях возмещения
вреда, причиненного в связи с выполнением
служебных обязанностей, работникам
противопожарной службы Тюменской области или
членам их семей, а также возмещения убытков,
причиненных работнику, находящемуся при
исполнении им служебных обязанностей

(форма заявления)

Начальнику государственного казенного
учреждения Тюменской области
«Противопожарная служба Тюменской области»

Заявление

о выплате единовременного пособия членам семьи в случае смерти работника
(до истечения одного года со дня увольнения)

Прошу выплатить мне, _____

(родственное отношение, фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа,
удостоверяющего личность (наименование, вид, серия и номер, кем и когда выдан документ, код подразделения),
адрес места жительства)

единовременное пособие в связи со смертью работника (до истечения одного года со дня
увольнения)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) бывшего работника)

(должность бывшего работника, диагноз при увольнении, дата и обстоятельства смерти)

а также несовершеннолетним детям умершего работника _____

(родственное отношение, фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, адрес места жительства)

Контактные данные заявителя:

Телефон: _____

Банковские реквизиты для выплаты:

Номер счета получателя выплаты: _____

Наименование банка: _____

БИК _____

ИНН _____

КПП _____

"__" _____ Г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах, в целях осуществления выплаты единовременного пособия в связи с получением вреда здоровью в результате чрезвычайной ситуации. Мне разъяснено, что данное согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

" __ " _____ г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Я предупрежден (а) об ответственности за достоверность представленных сведений и документов. Правильность сведений и достоверность документов подтверждаю.

К заявлению прилагаю следующие документы:

Дата подачи заявления и прилагаемых к нему документов, Ф.И.О. и подпись заявителя:

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

.....
заполняется специалистом ГКУ ТО «Противопожарная служба Тюменской области» принявшим заявление

Заявление гражданина и прилагаемые к нему документы приняты " __ " _____ 20__ года и зарегистрированы под № _____

Специалист, принявший заявление: _____

(Ф.И.О. полностью, подпись)

Телефон для справок _____

Приложение № 3
к Порядку осуществления выплат в целях возмещения
вреда, причиненного в связи с выполнением
служебных обязанностей, работникам
противопожарной службы Тюменской области или
членам их семей, а также возмещения убытков,
причиненных работнику, находящемуся при
исполнении им служебных обязанностей

(форма заявления)

Начальнику государственного казенного
учреждения Тюменской области
«Противопожарная служба Тюменской области»

Заявление

о выплате единовременного пособия при досрочном увольнении со службы в связи с признанием
работника негодным к службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания,
полученных при исполнении служебных обязанностей

Прошу выплатить мне, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, данные документа,
удостоверяющего личность (наименование, вид, серия и номер, кем и когда выдан документ, код подразделения),
адрес места жительства)

единовременное пособие в связи с досрочным увольнением со службы в связи с признанием
негодным к службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных
при исполнении служебных обязанностей

(должность работника, дата увольнения, диагноз при увольнении, дата и обстоятельства получения увечья (ранения, травмы,
контузии) либо заболевания)

Контактные данные заявителя:

Телефон: _____

Банковские реквизиты для выплаты:

Номер счета получателя выплаты: _____

Наименование банка: _____

БИК _____

ИНН _____

КПП _____

"__" _____ Г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на
обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе
передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых
документах, в целях осуществления выплаты единовременного пособия в связи с получением вреда здоровью в
результате чрезвычайной ситуации. Мне разъяснено, что данное согласие действует со дня его подписания до дня
отзыва в письменной форме.

"__" _____ Г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Я предупрежден (а) об ответственности за достоверность представленных сведений и документов.
Правильность сведений и достоверность документов подтверждаю.
К заявлению прилагаю следующие документы:

Дата подачи заявления и прилагаемых к нему документов, Ф.И.О. и подпись
заявителя:

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

заполняется специалистом ГКУ ТО «Противопожарная служба Тюменской области» принявшим заявление

Заявление гражданина и прилагаемые к нему документы приняты "___" _____ 20__ года и
зарегистрированы под № _____

Специалист, принявший заявление: _____

(Ф.И.О. полностью, подпись)

Телефон для справок _____

Приложение № 4
к Порядку осуществления выплат в целях возмещения
вреда, причиненного в связи с выполнением
служебных обязанностей, работникам
противопожарной службы Тюменской области или
членам их семей, а также возмещения убытков,
причиненных работнику, находящемуся при
исполнении им служебных обязанностей

(форма заявления)

Начальнику государственного казенного
учреждения Тюменской области
«Противопожарная служба Тюменской области»

Заявление

о возмещении убытков, причиненных при исполнении служебных обязанностей

Прошу возместить мне, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения,
адрес места жительства)

убытки, причиненные при исполнении мной служебных обязанностей

(должность работника, дата и обстоятельства причинения убытков)

Контактные данные заявителя:

Телефон: _____

Размер возмещаемой суммы _____
(прописью)

Банковские реквизиты для выплаты:

Номер счета получателя выплаты: _____

Наименование банка: _____

БИК _____

ИНН _____

КПП _____

"__" _____ Г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) сведений, указанных в настоящем заявлении и прилагаемых документах, в целях осуществления выплаты единовременного пособия в связи с получением вреда здоровью в результате чрезвычайной ситуации. Мне разъяснено, что данное согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

"__" _____ Г.

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Я предупрежден (а) об ответственности за достоверность представленных сведений и документов.
Правильность сведений и достоверность документов подтверждаю.
К заявлению прилагаю следующие документы:

Дата подачи заявления и прилагаемых к нему документов, Ф.И.О. и подпись
заявителя:

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

заполняется специалистом ГКУ ТО «Противопожарная служба Тюменской области» принявшим заявление

Заявление гражданина и прилагаемые к нему документы приняты "___" _____ 20__ года и
зарегистрированы под № _____

Специалист, принявший заявление: _____

(Ф.И.О. полностью, подпись)

Телефон для справок _____