

СПРАВКА		от	20.05.2020	№	1
подтверждающая факт осуществления работы работником, а также содержащей сведения о наличии у работника заболевания (синдрома) или осложнений, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), с отражением способа осуществления выплат работнику для перечисления единовременной страховой выплаты					
Приказ о создании комиссии		от	19.05.2020	№	1
Протокол заседания врачебной комиссии по расследованию страхового случая		от	20.05.2020	№	1
1. Фамилия Имя Отчество		Иванов Иван Иванович			
2. Дата рождения:	15.10. 1960	3. СНИЛС	254-489-256 22	4. ИНН	130603516934
5. Паспорт:	Серия №	89 02 355987	Дата выдачи	20.05.2001	
Кем выдан		Ленинским РОВД г. Саранска			
6.1. Место регистрации:		430010, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Серова, д.5, кв. 64			
6.2. Адрес места проживания:		430010, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Серова, д.5, кв. 64			
7. Место работы:		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Республиканская клиническая больница им. С.В.Каткова»			
8. Должность:		санитар			
9. Период работы, во время которой сотрудник фактически осуществлял оказание медицинской помощи пациентам, у которых подтверждено наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), с указанием реквизитов приказа о привлечении работника к данной работе.					
Период(ы)	20.04.2020 по 15.05.2020				
Основание / Приказ(ы): дата, номер, кем издан	Приказ от 23.03.2020 г. №22к издан ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница им. С.В.Каткова»				
10. Перенесенное заболевание, подтвержденное лабораторными методами исследования новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включенные в перечень, утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.05.2020 №1272. Код по МКБ-10				J12 Вирусная пневмония, не классифицированная в других рубриках	
11. Период перенесенного заболевания:			29.04.2020 – 15.05.2020		
12. Состояние здоровья:		выздоровление			
13. Способ получения денежных средств (перечисление на расчетный счет или почтовый перевод):					
Перечисление на расчетный счет:					
Лицевой счет	№	40817810052002235650			
Наименование банка		МОРДОВСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ №8589 ПАО СБЕРБАНК			
БИК	048952615	ИНН	7707083893	КПП	132602001
Почтовый перевод:					
Адрес доставки (с указанием индекса):					
Контактный телефон получателя:			8 9371285658		
Главный врач медицинской организации		2203806507395518			
должность		(Ф.И.О.)		подпись	
М.П					

Исполнитель / контактное лицо Ф.И.О
тел.