Приложение 3

к Порядку,

размерам и условиям

возмещения лицам,

страдающим онкологическими

заболеваниями, проживающим

в труднодоступных местностях

Республики Коми,

расходов на проезд к месту

обследования и лечения

онкологических заболеваний

в медицинские организации

Республики Коми,

оказывающие специализированную

онкологическую помощь,

и обратно

(введено Постановлением Правительства РК от 15.02.2018 N 94)

(форма)

ЖУРНАЛ

учета заявлений на возмещение лицам,

страдающим онкологическими заболеваниями, проживающим

в труднодоступных местностях Республики Коми, расходов

на проезд к месту обследования и лечения онкологических

заболеваний в медицинские организации Республики

Коми, оказывающие специализированную

онкологическую помощь, и обратно

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Дата и время представления заявления | Сведения о гражданине | Сведения о представителе гражданина | Уведомление | Отметка о выплате суммы возмещения |
| Ф.И.О. гражданина | Дата рождения | Адрес по месту регистрации | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Адрес по месту регистрации | Дата принятия решения | Дата, способ получения уведомления о принятом решении | Причина отказа |