



Окружная общественная организация стоматологов
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
Положение о Благодарственном письме окружной
общественной организации стоматологов ХМАО - Югры

Версия
04.2024

Страница 1 из 5

Утверждаю
Президент
Окружной общественной организации стоматологов
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры,




В.А.Казакова
08 апреля 2024

Положение о Благодарственном письме
окружной общественной организации стоматологов ХМАО - Югры

принято на заочном заседании Совета
окружной общественной организации стоматологов ХМАО – Югры
от 08.04.2024 год №4

Разработал:
БУ «Ханты – Мансийская клиническая
стоматологическая поликлиника»

Г. Ханты-Мансийск,
2024

	Окружная общественная организация стоматологов Ханты-Мансийского автономного округа - Югры	Версия 04.2024
	Положение о Благодарственном письме окружной общественной организации стоматологов ХМАО - Югры	Страница 2 из 5

1. Введение

Положение о Благодарственном письме окружной общественной организации стоматологов ХМАО – Югры (далее – Положение) разработано в целях совершенствования наградной системы окружной общественной организации стоматологов ХМАО – Югры (далее – ООС ХМАО – Югры), общественного признания особых заслуг и профессиональных достижений членов ООС ХМАО - Югры медицинских организациях всех форм собственности Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

2. Основные Положения

2.1. Награждение Благодарственным письмом ООС ХМАО – Югры осуществляется на основе следующих принципов:

- поощрения членов ООС ХМАО - Югры исключительно за личные заслуги и достижения стоматологической службой ХМАО - Югры;
- единства порядка и условий награждения наградами для всех членов ООС ХМАО - Югры;
- гласности процедуры представления к награждению Благодарственным письмом, а также процедуры принятия решения о награждении.

2.2. Выдвижение кандидатов на награждение Благодарственным письмом ООС ХМАО – Югры осуществляется:

2.2.1. медицинскими организациями, предприятиями и организациями по основному месту работы соискателя. При этом в адрес Совета ООС ХМАО – Югры предоставляется:

- ходатайство на награждение (Приложение №1 к настоящему Положению),
- наградной лист (Приложение № 2 к настоящему Положению),
- копия протокола наградной комиссии медицинской организации/ предприятия,
- согласие на обработку персональных данных (Приложение № 3 к настоящему Положению),

2.2.2. по инициативе Президента ООС ХМАО – Югры к юбилейным датам награждаются:

- медицинские организации, внесшие вклад в развитие стоматологической службы автономного округа,
- физические лица из числа члена ООС ХМАО – Югры внесших большой вклад в развитие стоматологической службы ХМАО – Югры и окружной общественной организации стоматологов ХМАО – Югры.

2.3. Награждение проводится к праздничным датам, к юбилейным датам членов ООС ХМАО – Югры/ организаций.

3. Требования к кандидатам на награждение Благодарственным письмом ООС ХМАО – Югры

К Благодарственному письму могут быть представлены члены ООС ХМАО – Югры:

- 3.1. имеющие стаж непрерывного членства в ООС ХМАО – Югры не менее 5 лет,
- 3.2. внесшие вклад в развитие стоматологии на муниципальном или окружном уровнях;
- 3.3. ведущие профессиональную, научную или образовательную деятельность;
- 3.4. активно участвующие в деятельности ООС ХМАО – Югры;
- 3.5. активно участвующие в развитии наставничества;
- 3.6. являющиеся участниками и/ или организаторами чемпионатов профессионального мастерства, проводимых под эгидой ООС ХМАО – Югры.

Срок между предыдущими наградами должен составлять не менее 3 лет.



Приложение 2
к Положению о Благодарственном
письме ООС ХМАО-Югры

НАГРАДНОЙ ЛИСТ
(город, автономный округ)
(наименование награды)

1. Фамилия имя, отчество _____
 2. Должность, место работы _____
(точное наименование учреждения, организации)
 3. Дата рождения _____
(число, месяц, год)
 4. Образование _____
(специальность по образованию, наименование учебного заведения, год окончания)
 5. Ученая степень, ученое звание, квалификационная категория _____

 6. Общий стаж работы _____ Стаж работы в отрасли _____
 7. Член ООС ХМАО-Югры, Стоматологической ассоциации России _____
(год вступления)
 8. Какими государственными наградами и наградами Стоматологической ассоциации России,
ООС – ХМАО Югры награжден(а) и дата награждений

 9. Трудовая деятельность в стоматологии (заполняется по трудовой книжке): _____
 10. Характеристика с указанием конкретных заслуг, представляемого к награждению

- Кандидатура _____
(фамилия, имя, отчество)
- Рекомендован (а) собранием коллектива _____
(наименование отделения, учреждения, организации, номер протокола)
- дата обсуждения, № протокола)
- Руководитель
медицинской организации/ Учреждения _____
(подпись) (расшифровка подписи)
- М.П. «_____»



Приложение 3
к Положению о Благодарственном письме
ОООС ХМАО-Югры

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____
(фамилия, имя и отчество)

адрес: _____,

паспорт серия _____ номер _____, выдан _____
(дата выдачи паспорта)

_____ ,
(наименование органа, выдавшего паспорт)

в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие должностным лицам окружной общественной организации стоматологов ХМАО – Югры расположенной по адресу: г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, 75, на обработку (любое действие (операцию) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) моих персональных данных в соответствии с перечнем.

Перечень персональных данных:

1. Фамилия, имя, отчество
2. Должность, место работы
3. Дата рождения
4. Образование
5. Перечень имеющихся наград и званий
6. Домашний адрес, телефон
7. Стаж работы
8. Трудовая деятельность
9. Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)

Обработка персональных данных используется в целях подготовки наградных документов при награждении наградами окружной общественной организации стоматологов ХМАО - Югры.

Настоящее согласие действует в течение срока подготовки наградных документов и может быть отозвано мной в письменной форме.

Субъект персональных данных

подпись

инициалы, фамилия

« _____ » _____ 20__ г.

