



Рэспубліканскае грамадскае аб'яднанне  
«Беларускае Таварыства Чырвонага Крыжа»

**Гомельская абласная  
арганізацыя**

вул. Пралетарская, 9, 246050, г. Гомель,  
Рэспубліка Беларусь  
тэл./факс (+375 232) 56 85 71, тэл. (+375 232) 56 54 81,  
e-mail: info@redcross-gomel.by

Р/р BY21BLBB30150400093808001001,  
Дырэкцыя ААТ «Белінвестбанк»  
па Гомельскай вобласці, БИК BLBBVY2X,  
АКПА 02940492, УНП 400093808

17 июля 2023 года № 380

На № \_\_\_\_\_ ад \_\_\_\_\_

Рэспубліканскае грамадскае аб'яднанне  
«Беларускае Таварыства Чырвонага Крыжа»

**Гомельская абласная  
арганізацыя**

ул. Пролетарская, 9, 246050, г. Гомель,  
Республика Беларусь  
тел./факс (+375 232) 56 85 71, тел. (+375 232) 56 54 81,  
e-mail: info@redcross-gomel.by

Р/с BY21BLBB30150400093808001001,  
Дирекция ОАО «Белінвестбанк»  
по Гомельской области, БИК BLBBVY2X,  
ОКПО 02940492, УНП 400093808

Руководителям учреждений  
здравоохранения Гомельской  
области

Гомельская абласная арганізацыя Беларускага Чырвонага Крыжа  
аказывае дапамоцу прыбывшым з Украіны пасля 24 лютага 2022 года.

Інфармуем аб магчымасці аплаты ці возмещения расходов  
гражданам Украіны звязаных з атриманием медіцынскіх услуг  
(консультацыі урачоў, госпіталізацыя, медіцынскія маніпуляцыі,  
медікаменты і пр.).

Для аказання дапамоцы граждане Украіны павіны абратіцца ў  
районную арганізацыю альбо Гомельскую абласную арганізацыю  
Беларускага Чырвонага Крыжа (г.Гомель, ул.Пролетарская, д.9, 8 0232  
56 54 81) з заявлінем і прыложінем усіх дакументов,  
падтверждающих аплату.

Вместе с тем, Гомельская абласная арганізацыя Беларускага  
Чырвонага Крыжа можа аплачваць медіцынскія услугі і тавары,  
заклучив договор с учреждением здравоохранения и/или фармацыей.  
Для этого необходимо предоставить заявление гражданина Украіны и  
согласовать заключение договора (направив письменный запрос с  
приложением проекта документов и предполагаемой стоимостью).

Дополнительно сообщаем о том, что для оплаты (возмещения  
расходов) приобретения лекарственных средств к указанным  
документам необходимо приложить назначение врача; оплаты за  
госпитализацию (медіцынскія маніпуляцыі, консультацыі урачоў і пр.  
услугі учреждений здравоохранения) – направление врача.

Просим Вас информировать пациентов о возможности получения  
помощи в Гомельской абласной арганізацыі Беларускага Чырвонага  
Крыжа.

С уважением,  
Председатель

+375445109510 Карпенко

А.В.Смоляк



Председателю Гомельской  
областной организации  
Республиканского общественного  
объединения «Белорусское  
Общество Красного Креста  
Смоляк А.В.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Фамилия Имя Отчество, адрес проживания, контактный телефон)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас оплатить (возместить) мне расходы на

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
в связи с тем, что я прибыл(а) из Украины \_\_\_\_\_  
(место прибытия, дата прибытия)

и нахожусь в трудной жизненной ситуации.

К настоящему заявлению прилагаю:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(назначение врача, чеки об оплате, рецепт, договор с учреждением здравоохранения и прочие)

Дата

Подпись