



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ул. Вайнера, д. 34-б, г. Екатеринбург, 620014,
Телефон / Факс (343) 312-00-03
minzdrav@egov66.ru

09 АПР 2015

№ 03-01-82/3628

На № _____ от _____

Руководителям
государственных учреждений
здравоохранения
Свердловской области

О содействии в организации
добровольческой акции
«Весенняя неделя добра»

Уважаемые руководители!

С 18 по 25 апреля 2015 года в 19-й раз проводится ежегодная общероссийская добровольческая акция «Весенняя Неделя Добра» (далее – ВНД - 2015) под общим девизом «Мы вместе создаем наше будущее!».

Приоритетными направлениями ВНД – 2015 наряду с традиционными, учитывая празднование 70-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов, является забота о ветеранах, проживающих на территории Свердловской области.

В рамках данной акции прошу Вас организовать проведение добровольческих мероприятий, проектов и акций, включающих сдачу донорской крови, благоустройство территорий, посадку деревьев, уборку скверов, проведение благотворительных концертов, оказание адресной помощи ветеранам, детям, пожилым и одиноким людям, сбор вещей, книг, игрушек, денежных средств и другое.

Все запланированные мероприятия должны быть проведены в период с 18 по 25 апреля 2014 года, после чего будут подведены итоги.

Прошу Вас поддержать данную инициативу и принять участие в акции, разместить информацию об организации и проведении ежегодной общероссийской добровольческой акции ВНД – 2015 на Интернет-ресурсах Ваших учреждений. Видеоролик и аудиозапись доступны для скачивания по ссылкам: <https://yadi.sk/i/GLZPmnSYfBzUF>, <https://yadi.sk/d/PS9sAUckfBzVa>.

Планы проведения акций и сведения о размещении информации необходимо представить в организационный отдел Министерства здравоохранения Свердловской области (на электронный адрес: e.bolotnikova@egov66.ru) согласно прилагаемым формам в срок до 13.04.2015 г., отчетную информацию о проведенных акциях направить - в срок до 27.04.2015г.

Приложение: на 2 л. в 1 экз.

Министр здравоохранения
Свердловской области

А.Р. Белявский

ФИ

**Форма предоставления сведений о размещении информации
по ВНД-2015**

Наименование ведомства, организации			
№ п/п	Наименование организации	Интернет-адрес размещённой информации, название информационного канала (ресурса)	Примечания
1.			
2.			
3.			