**Административная процедура №** **2.2.**

**Выдача справки о месте работы, службы**

**и занимаемой должности**

**Ответственный –** главный бухгалтер – **Жук Надежда Сергеевна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

**В период отсутствия** Жук Н.С. **–** бухгалтер **– Бурак Кристина Эдуардовна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые гражданином****для осуществления административной процедуры** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые ответственным** **специалистом** | **не запрашиваются** |
| **Размер платы, взимаемой** **при осуществлении административной процедуры**   | **бесплатно** |
| **Максимальный срок осуществления административной процедуры** | **5 дней** со дня обращения |
| **Срок действия справки, выдаваемой** **при осуществлении административной процедуры**  | **бессрочно** |
| **Порядок обращения** | **лично**либо **через** полномочного **представителя** |
| **Порядок выдачи справки гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура № 2.3.**

**Выдача справки о периоде работы, службы**

**Ответственный –** главный бухгалтер – **Жук Надежда Сергеевна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

**В период отсутствия** Жук Н.С. **–** бухгалтер **– Бурак Кристина Эдуардовна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые гражданином****для осуществления административной процедуры** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые ответственным** **специалистом** | **не запрашиваются** |
| **Размер платы, взимаемой** **при осуществлении административной процедуры**   | **бесплатно** |
| **Максимальный срок осуществления административной процедуры** | **5 дней** со дня обращения |
| **Срок действия справки, выдаваемой** **при осуществлении административной процедуры**  | **бессрочно** |
| **Порядок обращения** | **лично**, либо **по телефону**,либо **через** полномочного **представителя** |
| **Порядок выдачи справки гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура №** **2.4.**

**Выдача справки о размере заработной платы**

**(денежного довольствия), ежемесячного денежного содержания**

**Ответственный –** главный бухгалтер – **Жук Надежда Сергеевна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

**В период отсутствия** Жук Н.С. **–** бухгалтер **– Бурак Кристина Эдуардовна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной процедуры**  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной процедуры** | **5 дней** со дня обращения |
| **Срок действия справки,** **выдаваемой при осуществлении административной процедуры**  | **бессрочно** |
| **Порядок** **обращения**  | **лично**, либо **по телефону**,либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи справки****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура №** **2.5.**

**Назначение пособия по беременности и родам**

**Ответственный –** главный бухгалтер – **Жук Надежда Сергеевна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

**В период отсутствия** Жук Н.С. **–** бухгалтер **– Бурак Кристина Эдуардовна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  |  - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность; - листок нетрудоспособности; - справка о размере заработной платы – в случае, если период, за который определяется среднедневной заработок для назначения пособия, состоит из периодов работы у разных нанимателей  |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом**(Гражданин вправе представить указанные документы самостоятельно) | не запрашиваются |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры**  | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной****процедуры** | **10 дней со дня обращения,** а в случае запроса либо представления документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций и (или) получения дополнительной информации, необходимой для назначения пособия, – **1 месяц** |
| Период назначения и выплаты пособия | на срок, указанный в листке нетрудоспособности |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |
| Порядок выплаты пособия | пособие выплачивается гражданину **лично**, либо полномочному **представителю** |

**Административная процедура №** **2.6.**

**Назначение пособия в связи с рождением ребенка**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

**В отношении работников управления:**

**Ответственный –** главный бухгалтер – **Жук Надежда Сергеевна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

**В период отсутствия** Жук Н.С. **–** бухгалтер **– Бурак Кристина Эдуардовна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной****процедуры**  | заявлениепаспорт или иной документ, удостоверяющий личностьсправка о рождении ребенка (за исключением лиц, усыновивших (удочеривших) ребенка в возрасте до 6 месяцев, назначенных опекунами ребенка в возрасте до 6 месяцев) – в случае, если ребенок родился в Республике Беларусьсвидетельство о рождении ребенка, документы и (или) сведения, подтверждающие фактическое проживание ребенка в Республике Беларусь, документы и (или) сведения, подтверждающие фактическое проживание родителя, усыновителя (удочерителя), опекуна ребенка в Республике Беларусь не менее 6 месяцев в общей сложности в пределах 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу рождения ребенка, зарегистрированного по месту жительства в Республике Беларусь (свидетельство о рождении ребенка – для лиц, работающих в дипломатических представительствах и консульских учреждениях Республики Беларусь, свидетельство о рождении ребенка (при наличии такого свидетельства) и документы и (или) сведения, подтверждающие фактическое проживание ребенка в Республике Беларусь, – для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь), – в случае, если ребенок родился за пределами Республики Беларусьсвидетельства о рождении, смерти детей, в том числе старше 18 лет (представляются на всех детей) (для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь, – при наличии таких свидетельств)выписка из решения суда об усыновлении (удочерении) – для семей, усыновивших (удочеривших) детей (представляется на усыновленного (удочеренного) ребенка (усыновленных (удочеренных) детей), в отношении которого (которых) заявитель обращается за назначением пособия в связи с рождением ребенка)копия решения местного исполнительного и распорядительного органа об установлении опеки (попечительства) – для лиц, назначенных опекунами (попечителями) ребенка (представляется на всех подопечных детей)свидетельство о заключении брака – в случае, если заявитель состоит в бракекопия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи, – для неполных семейвыписки (копии) из трудовых книжек родителей (усыновителей (удочерителей), опекунов) или иные документы, подтверждающие их занятость, – в случае необходимости определения места назначения пособиядокументы и (или) сведения о выбытии ребенка из дома ребенка, приемной семьи, детского дома семейного типа, детского интернатного учреждения, дома ребенка исправительной колонии – в случае, если ребенок находился в указанных учреждениях, приемной семье, детском доме семейного типа документы, подтверждающие неполучение аналогичного пособия на территории государства, с которым у Республики Беларусь заключены международные договоры о сотрудничестве в области социальной защиты, – для граждан Республики Беларусь, работающих или осуществляющих иные виды деятельности за пределами Республики Беларусь, а также иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно не проживающих на территории Республики Беларусь (не зарегистрированных по месту жительства в Республике Беларусь) |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом**(Гражданин вправе представить указанные документы самостоятельно) |  **-** справка о месте жительства и составе семьи или копия лицевого счета - в организации, осуществляющей эксплуатацию жилищного фонда и (или) представляющей жилищно-коммунальные услуги или в местном распорядительном и исполнительном органе по месту жительства обратившегося |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно**  |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной****процедуры** | **10 дней со** дня подачи заявления, а **в случае** **запроса** документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – **1 месяц**  |
| **Период назначения** **и выплаты пособия** | **единовременно** |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |
| Порядок выплаты пособия | пособие выплачивается гражданину **лично**, либо полномочному **представителю** |

|  |  |
| --- | --- |
|   **ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ** | В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособийпо временной нетрудоспособности |
|   | ***управления по труду, занятости и*** ***социальной защите Миорского райисполкома\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
|   | (наименование государственного органа, организации) |
|   | от \_***Ивановой Галины Ивановны***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | (фамилия, собственное имя, отчество |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|   | (если таковое имеется) заявителя) |
|   | проживающей(его) ***г. Миоры, ул. Мира, д.15, кв.10***\_, |
|   | ***паспорт ВМ 2210547, выдан 10.12.2015 г.***\_\_\_\_\_ |
|  | (данные документа, удостоверяющего личность: |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | вид документа, серия (при наличии), номер, |
|   | ***Миорским РОВД*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | дата выдачи, наименование государственного органа, |
|   | ***4101290Е002РВ8***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | его выдавшего, идентификационный номер (при наличии) |

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

Прошу назначить \_\_\_***пособие в связи с рождением ребенка***

(указываются виды

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

государственных пособий)

\_\_\_\_\_***Иванов Александр Иванович, 15.02.2017 г.р.***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

Сообщаю, что уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет: ***Иванова Галина Ивановна, мать***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер, указанный в документе,
удостоверяющем личность этого лица (при наличии), родственные отношения с ребенком)

Одновременно представляю следующие сведения о дополнительной занятости в период осуществления ухода за ребенком в возрасте до 3 лет: \_\_\_\_\_***не имею, индивидуальный предприниматель, осуществляю ремесленную деятельность, осуществляю деятельность в сфере агроэкотуризма*** ***(варианты ответов для заполнения)\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается дополнительный

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

вид деятельности лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет)

Дополнительно сообщаю сведения о родителях ребенка в возрасте до 3 лет (матери (мачехе) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочерителе) ребенка в возрасте до 3 лет либо о родителях ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (матери (мачехе), отце (отчиме) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочерителе), опекуне (попечителе) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (при обращении за назначением пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет или пособия по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в соответствии с пунктом 2 статьи 12, пунктом 3 статьи 18 Закона Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.01.2013, 2/2005; 15.07.2017, 2/2471):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Петров Иван Иванович***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) указанных лиц,

\_\_\_\_***4101286Е002РВ8***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

идентификационный номер, указанный в документе, удостоверяющем их личность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(при наличии), родственные отношения с ребенком)

К заявлению прилагаю документы на \_**6**\_ л.

Подтверждаю, что ребенок (дети) воспитывается (воспитываются) в моей семье, проживает (проживают) в Республике Беларусь, не обучается (не обучаются) в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, не находится (не находятся) в учреждении образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание, детском интернатном учреждении, доме ребенка, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения, доме ребенка исправительной колонии, учреждении уголовно-исполнительной системы.

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, зачислении ребенка (детей) в учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание, об отобрании ребенка (детей) из семьи, лишении родительских прав, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на два месяца, проживании ребенка (детей) более 183 дней в году и (или) обучении в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, предоставлении матери ребенка отпуска по беременности и родам (в случае если другое лицо находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми, предоставляемом по месту службы) или им приостановлена соответствующая деятельность в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет) и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия или изменение его размера.

Об ответственности за непредставление, несвоевременное представление сведений, влияющих на право на государственное пособие или изменение его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупрежден(а).

|  |  |
| --- | --- |
| \_**10**\_ \_**марта**\_\_\_ 2018 г.  | \_\_\_\_**подпись**\_\_\_ |
|   | (подпись) |

 Документы приняты

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Административная процедура №** **2.7.**

**Принятие решения о единовременной выплате семьям при рождении двоих и более детей на приобретение детских вещей первой необходимости**

**Ответственный –** главный бухгалтер – **Жук Надежда Сергеевна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

**В период отсутствия** Жук Н.С. **–** бухгалтер **– Бурак Кристина Эдуардовна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  |  - заявление - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность; - свидетельства о рождении детей |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом**(Гражданин вправе представить указанные документы самостоятельно) | не запрашиваются |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры**  | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной****процедуры** | **10 дней со дня обращения,** а в случае запроса либо представления документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций и (или) получения дополнительной информации, необходимой для назначения пособия, – **1 месяц** |
| Период назначения выплаты  | **единовременно**  |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |
| Порядок выплаты  | выплачивается гражданину **лично**, либо полномочному **представителю** |

**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ**

Приложение

к Положению о порядке

осуществления единовременной

выплаты семьям при рождении двоих

и более детей на приобретение детских

вещей первой необходимости

(в ред. постановления Совмина от 29.07.2010 N 1128)

Форма

 В \_*управление по труду, занятости и социальной защите*

 (орган по труду, занятости и

 \_\_\_*Миорского райисполкома*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 социальной защите рай(гор)исполкома)

 \_\_\_*Петровой Анны Викторовны*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, собственное имя, отчество заявителя)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 зарегистрированного по адресу: \_\_\_*г. Миоры*\_\_\_\_

 \_\_\_*ул. Свердлова, д. 25* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование населенного пункта, улица, дом,

 \_\_\_\_\_*4 56 78* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 корпус, квартира, телефон)

 \_\_\_*паспорт ВМ 1234567 от 25 февраля 2010 г.* \_\_\_\_\_\_\_

 (документ, удостоверяющий личность,

 \_\_\_\_*Миорским РОВД*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 серия (при наличии), номер, когда и кем выдан,

 \_\_\_\_*4010285Е001РВ5*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 идентификационный номер (при наличии)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу произвести \_\_\_\_\_ *Петровой Анне Викторовне*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, собственное имя, отчество заявителя)

единовременную выплату семьям при рождении двоих и более детей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *Петровой Марины Павловны 08.03.2012 г.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, собственное имя, отчество, дата рождения детей)

\_\_\_\_\_ *Петрова Матвея Павловича 08.03.2012 г.*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на приобретение детских вещей первой необходимости.

 Прилагаю документы в количестве \_*6*\_ штук.

\_*08\_*\_ \_\_*апреля*\_\_\_ 2012 г. \_\_\_ *Петрова*\_\_ \_\_\_\_\_\_\_*А.В. Петрова*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия заявителя)

Лицо, принявшее заявление и прилагаемые документы:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (инициалы, фамилия)

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Административная процедура № 2.8.**

**Назначение пособия женщинам, ставшим на учет в организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61.**

**В отношении работников управления:**

**Ответственный –** главный бухгалтер – **Жук Надежда Сергеевна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

**В период отсутствия** Жук Н.С. **–** бухгалтер **– Бурак Кристина Эдуардовна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной****процедуры**  |  - заявление; - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность; - заключение врачебно-консультационной комиссии;  - выписки (копии) из трудовых книжек заявителя и супруга заявителя или иные документы, подтверждающие их занятость, – *в случае необходимости определения места назначения пособия* - копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи, – *для неполных семей* - свидетельство о заключении брака – *в случае, если заявитель состоит в браке*  |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом**(Гражданин вправе представить указанные документы самостоятельно) |  **-** справка о месте жительства и составе семьи или копия лицевого счета, выданная организацией, осуществляющей эксплуатацию жилищного фонда и (или) представляющей жилищно-коммунальные услуги или в исполнительном и распорядительном органе по месту жительства обратившегося |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной****процедуры** | **10 дней со** дня подачи заявления, а **в случае запроса** документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – **1 месяц**  |
| **Период назначения****и выплаты пособия** | **единовременно** |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| Порядок выплатыпособия | пособие выплачивается гражданину **лично**, ибо полномочному **представителю** |

|  |  |
| --- | --- |
|   **ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ** | В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособийпо временной нетрудоспособности |
|   | ***управления по труду, занятости и*** ***социальной защите Миорского райисполкома\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
|   | (наименование государственного органа, организации) |
|   | от \_***Ивановой Галины Ивановны***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | (фамилия, собственное имя, отчество |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|   | (если таковое имеется) заявителя) |
|   | проживающей(его) ***г. Миоры, ул. Мира, д.15, кв.10***\_, |
|   | ***паспорт ВМ 2210547, выдан 10.12.2015 г.***\_\_\_\_\_ |
|  | (данные документа, удостоверяющего личность: |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | вид документа, серия (при наличии), номер, |
|   | ***Миорским РОВД*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | дата выдачи, наименование государственного органа, |
|   | ***4101290Е002РВ8***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | его выдавшего, идентификационный номер (при наличии) |

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

Прошу назначить \_\_\_***пособие женщине, ставшей на учет в государственных организациях***

(указываются виды

***здравоохранения до 12-недельного срока беременности***

государственных пособий)

\_\_\_\_\_***Иванов Александр Иванович, 15.02.2017 г.р.***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

Сообщаю, что уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет: ***Иванова Галина Ивановна, мать***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер, указанный в документе,
удостоверяющем личность этого лица (при наличии), родственные отношения с ребенком)

Одновременно представляю следующие сведения о дополнительной занятости в период осуществления ухода за ребенком в возрасте до 3 лет: \_\_\_\_\_***не имею, индивидуальный предприниматель, осуществляю ремесленную деятельность, осуществляю деятельность в сфере агроэкотуризма*** ***(варианты ответов для заполнения)\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается дополнительный

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

вид деятельности лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет)

Дополнительно сообщаю сведения о родителях ребенка в возрасте до 3 лет (матери (мачехе) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочерителе) ребенка в возрасте до 3 лет либо о родителях ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (матери (мачехе), отце (отчиме) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочерителе), опекуне (попечителе) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (при обращении за назначением пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет или пособия по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в соответствии с пунктом 2 статьи 12, пунктом 3 статьи 18 Закона Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.01.2013, 2/2005; 15.07.2017, 2/2471):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Петров Иван Иванович***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) указанных лиц,

\_\_\_\_***4101286Е002РВ8***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

идентификационный номер, указанный в документе, удостоверяющем их личность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(при наличии), родственные отношения с ребенком)

К заявлению прилагаю документы на \_**6**\_ л.

Подтверждаю, что ребенок (дети) воспитывается (воспитываются) в моей семье, проживает (проживают) в Республике Беларусь, не обучается (не обучаются) в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, не находится (не находятся) в учреждении образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание, детском интернатном учреждении, доме ребенка, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения, доме ребенка исправительной колонии, учреждении уголовно-исполнительной системы.

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, зачислении ребенка (детей) в учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание, об отобрании ребенка (детей) из семьи, лишении родительских прав, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на два месяца, проживании ребенка (детей) более 183 дней в году и (или) обучении в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, предоставлении матери ребенка отпуска по беременности и родам (в случае если другое лицо находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми, предоставляемом по месту службы) или им приостановлена соответствующая деятельность в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет) и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия или изменение его размера.

Об ответственности за непредставление, несвоевременное представление сведений, влияющих на право на государственное пособие или изменение его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупрежден(а).

|  |  |
| --- | --- |
| \_**10**\_ \_**марта**\_\_\_ 2018 г.  | \_\_\_\_**подпись**\_\_\_ |
|   | (подпись) |

 Документы приняты

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Административная процедура №** **2.9.**

**Назначение пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61.**

**В отношении работников управления:**

**Ответственный –** главный бухгалтер – **Жук Надежда Сергеевна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

**В период отсутствия** Жук Н.С. **–** бухгалтер **– Бурак Кристина Эдуардовна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | заявлениепаспорт или иной документ, удостоверяющий личностьсправка о рождении ребенка (за исключением лиц, усыновивших (удочеривших) ребенка в возрасте до 6 месяцев, назначенных опекунами ребенка в возрасте до 6 месяцев) – в случае, если ребенок родился в Республике Беларусьсвидетельство о рождении ребенка, документы и (или) сведения, подтверждающие фактическое проживание ребенка в Республике Беларусь, документы и (или) сведения, подтверждающие фактическое проживание родителя, усыновителя (удочерителя), опекуна ребенка в Республике Беларусь не менее 6 месяцев в общей сложности в пределах 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу рождения ребенка, зарегистрированного по месту жительства в Республике Беларусь (свидетельство о рождении ребенка – для лиц, работающих в дипломатических представительствах и консульских учреждениях Республики Беларусь, свидетельство о рождении ребенка (при наличии такого свидетельства) и документы и (или) сведения, подтверждающие фактическое проживание ребенка в Республике Беларусь, – для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь), – в случае, если ребенок родился за пределами Республики Беларусьсвидетельства о рождении, смерти детей, в том числе старше 18 лет (представляются на всех детей) (для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь, – при наличии таких свидетельств)выписка из решения суда об усыновлении (удочерении) – для семей, усыновивших (удочеривших) детей (представляется на усыновленного (удочеренного) ребенка (усыновленных (удочеренных) детей), в отношении которого (которых) заявитель обращается за назначением пособия в связи с рождением ребенка)копия решения местного исполнительного и распорядительного органа об установлении опеки (попечительства) – для лиц, назначенных опекунами (попечителями) ребенка (представляется на всех подопечных детей)свидетельство о заключении брака – в случае, если заявитель состоит в бракекопия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи, – для неполных семейвыписки (копии) из трудовых книжек родителей (усыновителей (удочерителей), опекунов) или иные документы, подтверждающие их занятость, – в случае необходимости определения места назначения пособиядокументы и (или) сведения о выбытии ребенка из дома ребенка, приемной семьи, детского дома семейного типа, детского интернатного учреждения, дома ребенка исправительной колонии – в случае, если ребенок находился в указанных учреждениях, приемной семье, детском доме семейного типадокументы, подтверждающие неполучение аналогичного пособия на территории государства, с которым у Республики Беларусь заключены международные договоры о сотрудничестве в области социальной защиты, – для граждан Республики Беларусь, работающих или осуществляющих иные виды деятельности за пределами Республики Беларусь, а также иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно не проживающих на территории Республики Беларусь (не зарегистрированных по месту жительства в Республике Беларусь) |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** (Гражданин вправе представить указанные документы самостоятельно) |  **-** справка о месте жительства и составе семьи или копия лицевого счета, выданная организацией, осуществляющей эксплуатацию жилищного фонда и (или) представляющей жилищно-коммунальные услуги или в исполнительном и распорядительном органе по месту жительства обратившегося  |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной****процедуры** | **10 дней со** дня подачи заявления, а **в случае** **запроса** документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – **1 месяц**  |
| **Период назначения****и выплаты пособия** | **по день** достижения ребенком **3-летнего** **возраста** |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |
| Порядок выплаты пособия | пособие выплачивается гражданину **лично**, ибо полномочному **представителю** |
|   **ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ** | В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособийпо временной нетрудоспособности |
|   | ***управления по труду, занятости и*** ***социальной защите Миорского райисполкома\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
|   | (наименование государственного органа, организации) |
|   | от \_***Ивановой Галины Ивановны***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | (фамилия, собственное имя, отчество |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|   | (если таковое имеется) заявителя) |
|   | проживающей(его) ***г. Миоры, ул. Мира, д.15, кв.10***\_, |
|   | ***паспорт ВМ 2210547, выдан 10.12.2015 г.***\_\_\_\_\_ |
|  | (данные документа, удостоверяющего личность: |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | вид документа, серия (при наличии), номер, |
|   | ***Миорским РОВД*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | дата выдачи, наименование государственного органа, |
|   | ***4101290Е002РВ8***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | его выдавшего, идентификационный номер (при наличии) |

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

Прошу назначить \_\_\_***пособие по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет***

(указываются виды

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

государственных пособий)

\_\_\_\_\_***Иванов Александр Иванович, 15.02.2017 г.р.***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

Сообщаю, что уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет: ***Иванова Галина Ивановна, мать***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер, указанный в документе,
удостоверяющем личность этого лица (при наличии), родственные отношения с ребенком)

Одновременно представляю следующие сведения о дополнительной занятости в период осуществления ухода за ребенком в возрасте до 3 лет: \_\_\_\_\_***не имею, индивидуальный предприниматель, осуществляю ремесленную деятельность, осуществляю деятельность в сфере агроэкотуризма*** ***(варианты ответов для заполнения)\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается дополнительный

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

вид деятельности лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет)

Дополнительно сообщаю сведения о родителях ребенка в возрасте до 3 лет (матери (мачехе) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочерителе) ребенка в возрасте до 3 лет либо о родителях ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (матери (мачехе), отце (отчиме) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочерителе), опекуне (попечителе) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (при обращении за назначением пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет или пособия по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в соответствии с пунктом 2 статьи 12, пунктом 3 статьи 18 Закона Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.01.2013, 2/2005; 15.07.2017, 2/2471):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Петров Иван Иванович***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) указанных лиц,

\_\_\_\_***4101286Е002РВ8***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

идентификационный номер, указанный в документе, удостоверяющем их личность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(при наличии), родственные отношения с ребенком)

К заявлению прилагаю документы на \_**6**\_ л.

Подтверждаю, что ребенок (дети) воспитывается (воспитываются) в моей семье, проживает (проживают) в Республике Беларусь, не обучается (не обучаются) в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, не находится (не находятся) в учреждении образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание, детском интернатном учреждении, доме ребенка, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения, доме ребенка исправительной колонии, учреждении уголовно-исполнительной системы.

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, зачислении ребенка (детей) в учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание, об отобрании ребенка (детей) из семьи, лишении родительских прав, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на два месяца, проживании ребенка (детей) более 183 дней в году и (или) обучении в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, предоставлении матери ребенка отпуска по беременности и родам (в случае если другое лицо находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми, предоставляемом по месту службы) или им приостановлена соответствующая деятельность в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет) и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия или изменение его размера.

Об ответственности за непредставление, несвоевременное представление сведений, влияющих на право на государственное пособие или изменение его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупрежден(а).

|  |  |
| --- | --- |
| \_**10**\_ \_**марта**\_\_\_ 2018 г.  | \_\_\_\_**подпись**\_\_\_ |
|   | (подпись) |

 Документы приняты

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Административная процедура №** **2.91.**

**Назначение пособия семьям на детей в возрасте от 3 до 18 лет**

**в период воспитания ребенка в возрасте до 3 лет**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61.**

**В отношении работников управления:**

**Ответственный –** главный бухгалтер – **Жук Надежда Сергеевна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

**В период отсутствия** Жук Н.С. **–** бухгалтер **– Бурак Кристина Эдуардовна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | заявлениепаспорт или иной документ, удостоверяющий личностьдва свидетельства о рождении: одно на ребенка в возрасте до 3 лет и одно на ребенка в возрасте от 3 до 18 лет (для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь, – при наличии таких свидетельств)справка о том, что гражданин является обучающимся, – представляется на одного ребенка в возрасте от 3 до 18 лет, обучающегося в учреждении образования (в том числе дошкольного)выписка из решения суда об усыновлении (удочерении) – для семей, усыновивших (удочеривших) детей (представляется по желанию заявителя)копия решения местного исполнительного и распорядительного органа об установлении опеки (попечительства) – для лиц, назначенных опекунами (попечителями) ребенкасвидетельство о заключении брака – в случае, если заявитель состоит в бракекопия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи, – для неполных семейвыписки (копии) из трудовых книжек родителей (усыновителей (удочерителей), опекунов (попечителей) или иные документы, подтверждающие их занятость, – в случае необходимости определения места назначения пособиясправка о размере пособия на детей и периоде его выплаты (справка о неполучении пособия на детей) – в случае изменения места выплаты пособия или назначения пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет другому родственнику или члену семьи ребенка (детей), находящимся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми) или приостановившим предпринимательскую, нотариальную, адвокатскую, ремесленную деятельность, деятельность по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет и не являющимся ребенку (детям) матерью (мачехой) или отцом (отчимом) в полной семье, родителем в неполной семье, усыновителем (удочерителем) документы и (или) сведения о выбытии ребенка из учреждения образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждения социального обслуживания, осуществляющего стационарное социальное обслуживание, детского интернатного учреждения, дома ребенка, приемной семьи, детского дома семейного типа, учреждения образования, в котором ребенку предоставлялось государственное обеспечение, дома ребенка исправительной колонии, учреждения уголовно-исполнительной системы либо об освобождении его из-под стражи – в случае, если ребенок находился в указанных учреждениях, приемной семье, детском доме семейного типа, под стражей |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** (Гражданин вправе представить указанные документы самостоятельно) |  **-** справка о месте жительства и составе семьи или копия лицевого счета, выданная организацией, осуществляющей эксплуатацию жилищного фонда и (или) представляющей жилищно-коммунальные услуги или в исполнительном и распорядительном органе по месту жительства обратившегося  |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной****процедуры** | **10 дней со** дня подачи заявления, а **в случае** **запроса** документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – **1 месяц**  |
| **Период назначения****и выплаты пособия** | на срок до даты наступления обстоятельств, влекущих прекращение выплаты пособия |
| **Порядок обращения**  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |
| **Порядок выплаты** **пособия** | пособие выплачивается гражданину **лично**, ибо полномочному **представителю** |

|  |  |
| --- | --- |
|   **ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ** | В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособийпо временной нетрудоспособности |
|   | ***управления по труду, занятости и*** ***социальной защите Миорского райисполкома\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
|   | (наименование государственного органа, организации) |
|   | от \_***Ивановой Галины Ивановны***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | (фамилия, собственное имя, отчество |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|   | (если таковое имеется) заявителя) |
|   | проживающей(его) ***г. Миоры, ул. Мира, д.15, кв.10***\_, |
|   | ***паспорт ВМ 2210547, выдан 10.12.2015 г.***\_\_\_\_\_ |
|  | (данные документа, удостоверяющего личность: |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | вид документа, серия (при наличии), номер, |
|   | ***Миорским РОВД*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | дата выдачи, наименование государственного органа, |
|   | ***4101290Е002РВ8***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | его выдавшего, идентификационный номер (при наличии) |

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

Прошу назначить \_\_\_***пособие семьям на детей в возрасте от 3 до 18 лет в период воспитания***

(указываются виды

***ребенка в возрасте до 3 лет***

государственных пособий)

\_\_\_\_\_***Иванов Александр Иванович, 15.02.2017 г.р.***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

Сообщаю, что уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет: ***Иванова Галина Ивановна, мать***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер, указанный в документе,
удостоверяющем личность этого лица (при наличии), родственные отношения с ребенком)

Одновременно представляю следующие сведения о дополнительной занятости в период осуществления ухода за ребенком в возрасте до 3 лет: \_\_\_\_\_***не имею, индивидуальный предприниматель, осуществляю ремесленную деятельность, осуществляю деятельность в сфере агроэкотуризма*** ***(варианты ответов для заполнения)\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается дополнительный

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

вид деятельности лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет)

Дополнительно сообщаю сведения о родителях ребенка в возрасте до 3 лет (матери (мачехе) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочерителе) ребенка в возрасте до 3 лет либо о родителях ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (матери (мачехе), отце (отчиме) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочерителе), опекуне (попечителе) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (при обращении за назначением пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет или пособия по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в соответствии с пунктом 2 статьи 12, пунктом 3 статьи 18 Закона Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.01.2013, 2/2005; 15.07.2017, 2/2471):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Петров Иван Иванович***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) указанных лиц,

\_\_\_\_***4101286Е002РВ8***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

идентификационный номер, указанный в документе, удостоверяющем их личность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(при наличии), родственные отношения с ребенком)

К заявлению прилагаю документы на \_**6**\_ л.

Подтверждаю, что ребенок (дети) воспитывается (воспитываются) в моей семье, проживает (проживают) в Республике Беларусь, не обучается (не обучаются) в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, не находится (не находятся) в учреждении образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание, детском интернатном учреждении, доме ребенка, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения, доме ребенка исправительной колонии, учреждении уголовно-исполнительной системы.

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, зачислении ребенка (детей) в учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание, об отобрании ребенка (детей) из семьи, лишении родительских прав, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на два месяца, проживании ребенка (детей) более 183 дней в году и (или) обучении в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, предоставлении матери ребенка отпуска по беременности и родам (в случае если другое лицо находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми, предоставляемом по месту службы) или им приостановлена соответствующая деятельность в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет) и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия или изменение его размера.

Об ответственности за непредставление, несвоевременное представление сведений, влияющих на право на государственное пособие или изменение его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупрежден(а).

|  |  |
| --- | --- |
| \_**10**\_ \_**марта**\_\_\_ 2018 г.  | \_\_\_\_**подпись**\_\_\_ |
|   | (подпись) |

 Документы приняты

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Административная процедура №** **2.12.**

**Назначение пособия на детей старше 3 лет**

**из отдельных категорий семей**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61.**

**В отношении работников управления:**

**Ответственный –** главный бухгалтер – **Жук Надежда Сергеевна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

**В период отсутствия** Жук Н.С. **–** бухгалтер **– Бурак Кристина Эдуардовна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения,** **представляемые** **гражданином** **для осуществления административной****процедуры**  | заявлениепаспорт или иной документ, удостоверяющий личностьсвидетельства о рождении несовершеннолетних детей (представляются на всех детей) (для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь, – при наличии таких свидетельств)выписка из решения суда об усыновлении (удочерении) – для семей, усыновивших (удочеривших) детей (представляется по желанию заявителя)копия решения местного исполнительного и распорядительного органа об установлении опеки (попечительства) – для лиц, назначенных опекунами (попечителями) ребенкаудостоверение инвалида либо заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии об установлении инвалидности – для ребенка-инвалида в возрасте до 18 летудостоверение инвалида – для матери (мачехи), отца (отчима), усыновителя (удочерителя), опекуна (попечителя), являющихся инвалидамисправка о призыве на срочную военную службу – для семей военнослужащих, проходящих срочную военную службусправка о направлении на альтернативную службу – для семей граждан, проходящих альтернативную службусвидетельство о заключении брака – в случае, если заявитель состоит в бракекопия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи, – для неполных семейсправка о том, что гражданин является обучающимся (представляется на всех детей, на детей старше 14 лет представляется на дату определения права на пособие и на начало учебного года)выписки (копии) из трудовых книжек родителей (усыновителей (удочерителей), опекунов (попечителей) или иные документы, подтверждающие их занятостьсведения о полученных доходах за 6 месяцев в общей сложности в календарном году, предшествующем году обращения, – для трудоспособного отца (отчима) в полной семье, родителя в неполной семье, усыновителя (удочерителя), опекуна (попечителя)справка о размере пособия на детей и периоде его выплаты (справка о неполучении пособия на детей) – в случае изменения места выплаты пособиядокументы и (или) сведения о выбытии ребенка из учреждения образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждения социального обслуживания, осуществляющего стационарное социальное обслуживание, детского интернатного учреждения, дома ребенка, приемной семьи, детского дома семейного типа, учреждения образования, в котором ребенку предоставлялось государственное обеспечение, дома ребенка исправительной колонии, учреждения уголовно-исполнительной системы либо об освобождении его из-под стражи – в случае, если ребенок находился в указанных учреждениях, приемной семье, детском доме семейного типа, под стражей |
| **Документы и (или)** **сведения,****запрашиваемые** **ответственным****специалистом**(Гражданин вправе представить указанные документы самостоятельно) | **-** справка о месте жительства и составе семьи или копии лицевого счета, выданной организацией, осуществляющей эксплуатацию жилищного фонда и (или) представляющей жилищно-коммунальные услуги или в исполнительном и распорядительном органе по месту жительства обратившегося; - медицинская справка о состоянии здоровья ребенка – для семей, воспитывающих ребенка, инфицированного вирусом иммунодефицита человека, в возрасте до 18 лет – в районном учреждении здравоохранения |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный** **срок** **осуществления** **административной****процедуры** | **10 дней со** дня подачи заявления, а **в случае** **запроса** документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – **1 месяц** |
| **Период назначения****и выплаты пособия** | по 30 июня или по 31 декабря календарного года, в котором назначено пособие, либо **по день достижения ребенком 16-, 18-летнего возраста** |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| Порядок выплаты пособия | пособие выплачивается гражданину **лично**, ибо полномочному **представителю** |

|  |  |
| --- | --- |
|   **ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ** | В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособийпо временной нетрудоспособности |
|   | ***управления по труду, занятости и*** ***социальной защите Миорского райисполкома\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
|   | (наименование государственного органа, организации) |
|   | от \_***Ивановой Галины Ивановны***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | (фамилия, собственное имя, отчество |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|   | (если таковое имеется) заявителя) |
|   | проживающей(его) ***г. Миоры, ул. Мира, д.15, кв.10***\_, |
|   | ***паспорт ВМ 2210547, выдан 10.12.2015 г.***\_\_\_\_\_ |
|  | (данные документа, удостоверяющего личность: |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | вид документа, серия (при наличии), номер, |
|   | ***Миорским РОВД*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | дата выдачи, наименование государственного органа, |
|   | ***4101290Е002РВ8***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | его выдавшего, идентификационный номер (при наличии) |

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

Прошу назначить \_\_\_***пособие на детей старше 3 лет из отдельных категорий семей***

(указываются виды

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

государственных пособий)

\_\_\_\_\_***Иванов Александр Иванович, 15.02.2017 г.р.***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

Сообщаю, что уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет: ***Иванова Галина Ивановна, мать***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер, указанный в документе,
удостоверяющем личность этого лица (при наличии), родственные отношения с ребенком)

Одновременно представляю следующие сведения о дополнительной занятости в период осуществления ухода за ребенком в возрасте до 3 лет: \_\_\_\_\_***не имею, индивидуальный предприниматель, осуществляю ремесленную деятельность, осуществляю деятельность в сфере агроэкотуризма*** ***(варианты ответов для заполнения)\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается дополнительный

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

вид деятельности лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет)

Дополнительно сообщаю сведения о родителях ребенка в возрасте до 3 лет (матери (мачехе) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочерителе) ребенка в возрасте до 3 лет либо о родителях ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (матери (мачехе), отце (отчиме) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочерителе), опекуне (попечителе) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (при обращении за назначением пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет или пособия по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в соответствии с пунктом 2 статьи 12, пунктом 3 статьи 18 Закона Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.01.2013, 2/2005; 15.07.2017, 2/2471):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Петров Иван Иванович***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) указанных лиц,

\_\_\_\_***4101286Е002РВ8***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

идентификационный номер, указанный в документе, удостоверяющем их личность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(при наличии), родственные отношения с ребенком)

К заявлению прилагаю документы на \_**6**\_ л.

Подтверждаю, что ребенок (дети) воспитывается (воспитываются) в моей семье, проживает (проживают) в Республике Беларусь, не обучается (не обучаются) в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, не находится (не находятся) в учреждении образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание, детском интернатном учреждении, доме ребенка, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения, доме ребенка исправительной колонии, учреждении уголовно-исполнительной системы.

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, зачислении ребенка (детей) в учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание, об отобрании ребенка (детей) из семьи, лишении родительских прав, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на два месяца, проживании ребенка (детей) более 183 дней в году и (или) обучении в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, предоставлении матери ребенка отпуска по беременности и родам (в случае если другое лицо находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми, предоставляемом по месту службы) или им приостановлена соответствующая деятельность в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет) и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия или изменение его размера.

Об ответственности за непредставление, несвоевременное представление сведений, влияющих на право на государственное пособие или изменение его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупрежден(а).

|  |  |
| --- | --- |
| \_**10**\_ \_**марта**\_\_\_ 2018 г.  | \_\_\_\_**подпись**\_\_\_ |
|   | (подпись) |

 Документы приняты

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 **Административная процедура №** **2.15.**

**Назначение пособия по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной процедуры**  | - заявление- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность- удостоверение инвалида либо заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии об установлении инвалидности – для ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет- свидетельство о рождении ребенка (для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь, – при наличии такого свидетельства) - выписка из решения суда об усыновлении (удочерении) – для семей, усыновивших (удочеривших) детей (представляется по желанию заявителя) - копия решения местного исполнительного и распорядительного органа об установлении опеки (попечительства) – для лиц, назначенных опекунами (попечителями) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет- свидетельство о заключении брака – для матери (мачехи) или отца (отчима) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет в полной семье- копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи, – для родителя ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет в неполной семье- выписка (копия) из трудовой книжки заявителя и (или) иные документы, подтверждающие его незанятость- справка о месте работы, службы и занимаемой должности с указанием сведений о выполнении работы на условиях не более половины месячной нормы рабочего времени или выполнении работы на дому – для работающих на указанных условиях матери (мачехи) или отца (отчима) в полной семье, родителя в неполной семье, усыновителя (удочерителя), опекуна (попечителя) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет- справка о нахождении в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет или выписка (копия) из приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуска по уходу за детьми) – для работающих (проходящих службу) матери (мачехи) или отца (отчима) в полной семье, родителя в неполной семье, усыновителя (удочерителя), опекуна (попечителя) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, находящихся в таком отпуске - справка о том, что гражданин является обучающимся, – для обучающихся матери (мачехи) или отца (отчима) в полной семье, родителя в неполной семье, усыновителя (удочерителя), опекуна (попечителя) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, находящихся по месту учебы в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет, академическом отпуске- справка о месте работы, службы и занимаемой должности с указанием сведений о выполнении работы на условиях более половины месячной нормы рабочего времени, о непредоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуска по уходу за детьми), о выполнении работы не на дому и (или) иные документы, подтверждающие занятость матери (мачехи), отца (отчима) в полной семье, родителя в неполной семье, усыновителя (удочерителя), опекуна (попечителя) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, – для других лиц, осуществляющих уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет- документы и (или) сведения о выбытии ребенка из учреждения образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждения социального обслуживания, осуществляющего стационарное социальное обслуживание, детского интернатного учреждения, дома ребенка, приемной семьи, детского дома семейного типа, учреждения образования, в котором ребенку предоставлялось государственное обеспечение, дома ребенка исправительной колонии, учреждения уголовно-исполнительной системы либо об освобождении его из-под стражи – в случае, если ребенок находился в указанных учреждениях, приемной семье, детском доме семейного типа, под стражей |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | справка о месте жительства и составе семьи или копия лицевого счета, выданная организацией, осуществляющей эксплуатацию жилищного фонда и (или) представляющей жилищно-коммунальные услуги или в исполнительном и распорядительном органе по месту жительства обратившегося |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной****процедуры** | **10 дней** со дня обращения, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций и (или) получения дополнительной информации, необходимой для назначения пособия, – **1 месяц** |
| **Период назначения** **и выплаты пособия** | на срок установления ребенку инвалидности |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| Порядок выплаты пособия | пособие выплачивается гражданину **лично**, либо полномочному **представителю** |

|  |  |
| --- | --- |
|   **ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ** | В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособийпо временной нетрудоспособности |
|   | ***управления по труду, занятости и*** ***социальной защите Миорского райисполкома\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
|   | (наименование государственного органа, организации) |
|   | от \_***Ивановой Галины Ивановны***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | (фамилия, собственное имя, отчество |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|   | (если таковое имеется) заявителя) |
|   | проживающей(его) ***г. Миоры, ул. Мира, д.15, кв.10***\_, |
|   | ***паспорт ВМ 2210547, выдан 10.12.2015 г.***\_\_\_\_\_ |
|  | (данные документа, удостоверяющего личность: |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | вид документа, серия (при наличии), номер, |
|   | ***Миорским РОВД*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | дата выдачи, наименование государственного органа, |
|   | ***4101290Е002РВ8***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | его выдавшего, идентификационный номер (при наличии) |

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

Прошу назначить \_\_\_***пособие по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет***

(указываются виды

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

государственных пособий)

\_\_\_\_\_***Иванов Александр Иванович, 15.02.2017 г.р.***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

Сообщаю, что уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет: ***Иванова Галина Ивановна, мать***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер, указанный в документе,
удостоверяющем личность этого лица (при наличии), родственные отношения с ребенком)

Одновременно представляю следующие сведения о дополнительной занятости в период осуществления ухода за ребенком в возрасте до 3 лет: \_\_\_\_\_***не имею, индивидуальный предприниматель, осуществляю ремесленную деятельность, осуществляю деятельность в сфере агроэкотуризма*** ***(варианты ответов для заполнения)\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается дополнительный

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

вид деятельности лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет)

Дополнительно сообщаю сведения о родителях ребенка в возрасте до 3 лет (матери (мачехе) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочерителе) ребенка в возрасте до 3 лет либо о родителях ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (матери (мачехе), отце (отчиме) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочерителе), опекуне (попечителе) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (при обращении за назначением пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет или пособия по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в соответствии с пунктом 2 статьи 12, пунктом 3 статьи 18 Закона Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.01.2013, 2/2005; 15.07.2017, 2/2471):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Петров Иван Иванович***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) указанных лиц,

\_\_\_\_***4101286Е002РВ8***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

идентификационный номер, указанный в документе, удостоверяющем их личность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(при наличии), родственные отношения с ребенком)

К заявлению прилагаю документы на \_**6**\_ л.

Подтверждаю, что ребенок (дети) воспитывается (воспитываются) в моей семье, проживает (проживают) в Республике Беларусь, не обучается (не обучаются) в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, не находится (не находятся) в учреждении образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание, детском интернатном учреждении, доме ребенка, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения, доме ребенка исправительной колонии, учреждении уголовно-исполнительной системы.

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, зачислении ребенка (детей) в учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание, об отобрании ребенка (детей) из семьи, лишении родительских прав, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на два месяца, проживании ребенка (детей) более 183 дней в году и (или) обучении в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, предоставлении матери ребенка отпуска по беременности и родам (в случае если другое лицо находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми, предоставляемом по месту службы) или им приостановлена соответствующая деятельность в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет) и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия или изменение его размера.

Об ответственности за непредставление, несвоевременное представление сведений, влияющих на право на государственное пособие или изменение его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупрежден(а).

|  |  |
| --- | --- |
| \_**10**\_ \_**марта**\_\_\_ 2018 г.  | \_\_\_\_**подпись**\_\_\_ |
|   | (подпись) |

 Документы приняты

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Административная процедура № 2.18.**

**Выдача справки о размере пособия на детей**

**и периоды его выплаты**

**Ответственный –** главный бухгалтер – **Жук Надежда Сергеевна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

**В период отсутствия** Жук Н.С. **–** бухгалтер **– Бурак Кристина Эдуардовна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  |  - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность; |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** | **5 дней** со дня обращения |
| **Срок действия справки,** **выдаваемой при** **осуществлении** **административной процедуры**  | **бессрочно** |
| Порядок обращения  | **лично**либо **через** полномочного **представителя** |
| **Порядок выдачи справки****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура № 2.181.**

**Выдача справки о неполучении пособия на детей**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61.**

**В отношении работников управления:**

**Ответственный –** главный бухгалтер – **Жук Надежда Сергеевна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

**В период отсутствия** Жук Н.С. **–** бухгалтер **– Бурак Кристина Эдуардовна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  |  - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность; |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** | **5 дней** со дня обращения |
| **Срок действия справки,** **выдаваемой при** **осуществлении** **административной процедуры**  | **бессрочно** |
| Порядок обращения  | **лично**либо **через** полномочного **представителя** |
| **Порядок выдачи справки****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура № 2.20.**

**Выдача справки об удержании алиментов и их размере**

**Ответственный –** главный бухгалтер – **Жук Надежда Сергеевна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

**В период отсутствия** Жук Н.С. **–** бухгалтер **– Бурак Кристина Эдуардовна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  |  - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность; |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** | **5 дней** со дня обращения |
| **Срок действия справки,** **выдаваемой при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | **бессрочно** |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи справки****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура № 2.26.**

**Выдача справки о размере пенсии**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** заместитель начальника **– Иванова Ирина Болеславовна**, каб. **4**, тел. **5 15 84.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  |  - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность; |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** | в день обращения |
| **Срок действия справки,** **выдаваемой при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | **бессрочно** |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи справки****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура № 2.27.**

**Выдача справки о неполучении пенсии**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** заместитель начальника **– Иванова Ирина Болеславовна**, каб. **4**, тел. **5 15 84.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  |  - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность; |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** | в день обращения |
| **Срок действия справки,** **выдаваемой при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | **бессрочно** |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи справки****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура №** **2.29.**

**Выдача справки о периоде, за который выплачено**

**пособие по беременности и родам**

**Ответственный –** главный бухгалтер – **Жук Надежда Сергеевна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

**В период отсутствия** Жук Н.С. **–** бухгалтер **– Бурак Кристина Эдуардовна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной процедуры**  | - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность; |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной процедуры** | **3 дня** со дня обращения |
| **Срок действия справки,** **выдаваемой при осуществлении административной процедуры**  | **бессрочно** |
| Порядок обращения  | **лично**либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи справки****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |

**Административная процедура №** **2.30.**

**Регистрация граждан в качестве безработных**

**Ответственный –** главный специалист – **Яковлева Елена Владимировна,** каб. **5**, тел. **5 18 75**

**В период отсутствия** Яковлевой Е.В. **–** начальник отдела занятости и социально-трудовых отношений **– Швец Игорь Михайлович**, каб. **1**, тел. **5 18 62.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной процедуры**  | - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность- трудовая книжка, а в случае ее утраты – справка о периоде работы, службы по последнему месту работы – для лиц, осуществляющих трудовую деятельность - гражданско-правовой договор и документ, подтверждающий досрочное расторжение договора (при их наличии), – для лиц, выполнявших работы у юридических лиц и индивидуальных предпринимателей по гражданско-правовым договорам, предметом которых являлось выполнение работ (оказание услуг, создание объектов интеллектуальной собственности) - документ об образовании, документ об обучении- справка о среднем заработке (доходе) за последние 12 месяцев работы по форме, установленной Министерством труда и социальной защиты (за исключением граждан, впервые ищущих работу, граждан, не имевших в течение 12 месяцев, предшествующих их регистрации в качестве безработных, оплачиваемой работы (дохода), граждан, с которыми трудовые договоры (контракты) расторгнуты до истечения срока их действия по основаниям, признаваемым дискредитирующими обстоятельствами увольнения)- декларация о доходах по форме, установленной Министерством труда и социальной защиты - военный билет – для лиц, уволенных с военной или альтернативной службы, а также службы в органах внутренних дел, Следственном комитете, Государственном комитете судебных экспертиз, органах финансовых расследований Комитета государственного контроля, органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям - свидетельство о рождении ребенка – для лиц, имеющих детей в возрасте до 14 лет (для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь, – при наличии такого свидетельства) - удостоверение ребенка-инвалида – для лиц, имеющих детей-инвалидов в возрасте до 18 лет - справка об освобождении – для лиц, освобожденных из мест лишения свободы- справка о самостоятельном трудоустройстве – в случае обращения в срок обязательной работы по распределению выпускников, получивших высшее, среднее специальное, профессионально-техническое образование в дневной форме получения образования за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов - заключение врачебно-консультационной комиссии – для лиц, имеющих ограничения по состоянию здоровья к работе- индивидуальная программа реабилитации инвалида – для инвалидов- копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи, – для неполных семей - документ, подтверждающий статус детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также статус лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | -справка о профессиональной подготовке или повышении квалификации за последние 5 лет, предшествующие высвобождению – для освобожденных работников-справка о размере пособия или ежемесячной страховой выплате по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - для лиц, получающих пособия (за исключением пособий семьям, воспитывающим детей)-справка о размере пенсии – для лиц, получающим пенсии по инвалидности за работу с особыми условиями труда, за выслугу лет |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной процедуры** |

|  |  |
| --- | --- |
| **в день обращения** |  |

 |
| **Срок действия решения, принимаемого при осуществлении административной процедуры**  | **бессрочно** |
| Порядок обращения  | **лично** |

|  |  |
| --- | --- |
| *ОБРАЗЕЦ* | ОБРАЗЕЦПриложение 2к постановлениюМинистерства трудаи социальной защитыРеспублики Беларусь30.11.2006 № 149 |

 № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КАРТОЧКА,
заполняемая гражданином

**1. Общие сведения.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов Иван Иванович**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

Дата рождения \_**01.01.1975**\_\_\_Семейное положение \_\_\_\_**женат**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(не женат (не замужем), женат (замужем), разведен(а), вдовец (вдова), неполная семья)

Наличие гражданства \_\_\_\_\_\_\_**Республика Беларусь**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается страна)

Наличие детей до 14 лет, детей-инвалидов \_\_\_\_\_\_**\_нет**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(количество детей до 14 лет, дети-инвалиды до 18 лет,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

их возраст)

Место жительства **г.Миоры ул.Коммунистическая. д.45 кв.2**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_802152 41584\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Профессиональные сведения.**

Образование **профессионально-техническое, каменщик 3 разряда**

(общее базовое, общее среднее, профессионально-техническое, среднее специальное, высшее,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

послевузовское или иное, указать специальность (направление специальности, специализацию),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

присвоенную квалификацию)

Уровень владения компьютером \_\_\_\_\_\_\_\_\_**пользователь**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (не владею, пользователь, опытный пользователь)

С какими программами работали \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать программы)

Знание иностранных языков \_\_\_\_\_\_**немецкий, слабо**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (не владею; какие, как: слабо, удовлетворительно, хорошо, свободно)

Наличие водительского удостоверения \_\_\_\_\_\_\_\_\_**В**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (укажите категорию: А, В, С, Д, Е)

Наличие медицинских противопоказаний к работе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (укажите: имеются, не имеются)

Профессиональный опыт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(опишите Ваши профессиональные знания, опыт, направления деятельности,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

профессиональный рост и достижения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3**. Являетесь ли Вы (на дату заполнения настоящей карточки) (укажите: да, нет):**

работающим по трудовому договору \_\_\_\_нет\_\_\_

учредителем (участником, членом) юридического лица \_\_\_\_нет\_\_

индивидуальным предпринимателем \_\_\_нет\_\_\_

выполняющим работу по гражданско-правовому договору \_\_\_нет\_\_\_

обучающимся в дневной форме получения образования \_\_\_нет\_\_\_\_\_\_

осуществляющим уход за ребенком в возрасте до 3 лет, ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста, ребенком в возрасте до 18 лет, инфицированным вирусом иммунодефицита человека или больным СПИДом \_\_нет\_\_\_\_\_

лицом, которому назначена (обратились за назначением) пенсия по возрасту, за выслугу лет или профессиональная пенсия \_\_\_\_\_\_нет\_

выпускником государственного учреждения образования, обучавшимся за счет средств республиканского и (или) местного бюджетов, которому не предоставлено право на самостоятельное трудоустройство \_\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_

отбывающим наказание по приговору суда в виде исправительных работ, ограничения свободы \_\_\_\_нет\_\_

осуществляющим деятельность по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма, ремесленную деятельность \_нет\_\_\_\_\_\_

Укажите, где Вы работаете \_\_не работаю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Содействие в трудоустройстве.**

Укажите, в каких мерах содействия занятости со стороны органов по труду, занятости и социальной защите Вы заинтересованы в первую очередь (подчеркните):

4.1. трудоустройство на постоянную работу;

4.2. профессиональная подготовка, переподготовка, повышение квалификации, освоение содержания образовательной программы обучающих курсов;

4.3. участие в оплачиваемых общественных работах;

4.4. организация самостоятельной занятости;

4.5. переезд в другую местность на новое место жительства и работы;

4.6. временная работа;

4.7. сезонная работа;

4.8. другие (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Пожелания по профессии, специальности \_\_\_каменщик\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(пожелания по профессии, специальности

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заполняются на основании имеющегося образования и опыта работы,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

возможно по нескольким профессиям, специальностям)

6. Относитесь ли Вы к категории граждан, особо нуждающихся в социальной защите и не способных на равных условиях конкурировать на рынке труда (подчеркните):

детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

родителям в многодетных и неполных семьях, а также воспитывающим детей-инвалидов;

инвалидам;

освобожденным из мест лишения свободы;

впервые ищущим работу в возрасте до 21 года;

лицам предпенсионного возраста (за два года до наступления возраста, дающего право на пенсию по возрасту на общих основаниях);

ветеранам боевых действий на территории других государств;

уволенным с военной службы, из органов внутренних дел, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь, Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям в связи с окончанием срочной службы, ликвидацией организации, сокращением численности или штата работников, по состоянию здоровья или по другим уважительным причинам без права на пенсию;

уволенным с альтернативной службы в связи с окончанием прохождения альтернативной службы;

эвакуированным и отселенным из зон эвакуации (отчуждения), первоочередного и последующего отселения, а также самостоятельно выехавшим из этих зон после катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий;

иным гражданам, если это определено законами и актами Президента Республики Беларусь

(укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Если Вы уволены по собственному желанию, соглашению сторон, решили поменять место работы, что повлияло на данное решение (подчеркните):

7.1. низкая заработная плата, несвоевременность ее выплаты;

7.2. непрестижная работа;

7.3. неритмичность работы организации, необеспеченность работой, простои и так далее;

7.4. неудовлетворенность условиями, режимом труда;

7.5. удаленность организации от места жительства, плохое обеспечение транспортом;

7.6. нет возможности повысить уровень квалификации, приобрести новую или смежную профессию;

7.7. желание работать по имеющейся профессии, специальности;

7.8. желание организовать собственное дело;

7.9. рождение ребенка, воспитание детей, уход за больными;

7.10. другие (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Мотивация к трудоустройству.

8.1. Почему Вы желаете работать (подчеркните):

работа - источник заработка, залог материального благосостояния;

работа обеспечивает определенный социальный статус;

работа нужна для общения и полноценной жизни;

работа - способ реализации себя как личности и профессионала;

другое (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

затрудняюсь ответить;

8.2. При появлении подходящей работы готовы ли приступить к ней на следующий день

(да, не знаю, нет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_да\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.3. Готовы ли Вы пройти профессиональную подготовку, переподготовку, повышение квалификации (да, не знаю, нет) \_\_\_\_\_\_да\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.4. Согласны ли Вы, что если нет предложений подходящей работы, принять не слишком привлекательное предложение работы (да, не знаю, нет) \_\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.5. Можете ли Вы позволить себе не работать (да, не знаю, нет) \_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.6. Были бы Вы заинтересованы в поиске работы, если Вы пособие по безработице получали постоянно (да, не знаю, нет) \_\_\_\_\_\_да\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.7. Если Вы не работали в последние 12 месяцев, укажите причину (подчеркните):

занятие в домашнем (личном подсобном) хозяйстве;

уход за ребенком в возрасте до 3 лет, другими членами семьи;

переезд на новое место жительства;

неудовлетворительное состояние здоровья;

нахождение на иждивении родственников;

другие (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Ранее регистрировались Вы в качестве безработного (подчеркните):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Да (укажите период) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 2. Нет |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  **01.01.2020** |
|  (подпись гражданина)  |  (дата заполнения) |

|  |  |
| --- | --- |
| *ОБРАЗЕЦ* | Приложение 4к постановлениюМинистерства трудаи социальной защитыРеспублики Беларусь30.11.2006 № 149 |

ДЕКЛАРАЦИЯ О ДОХОДАХ

Сообщаю, что я \_\_\_\_\_\_**Иванов Иван Иванович**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

по состоянию на **« 01» января 2020** г. имею следующие доходы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  №п/п |  **Источники доходов**  | **Укажите: да, нет** |
| 1 | Пенсии, включая различные надбавки и доплаты к ним в месяц, на момент заполнения декларации - всего |   |
|   | В том числе: |   |
|   | по возрасту |  нет |
|   | по инвалидности |  да |
|   | по случаю потери кормильца |  нет |
|   | за выслугу лет |  нет |
|   | социальные пенсии |  нет |
|   | доплаты к пенсиям от организаций |  нет |
|   | другие виды пенсий |  нет |
| 2 | Пособие (за исключением пособий семьям, воспитывающим детей) |  нет |
| 3 | Ежемесячные выплаты по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний  |  нет |
| 4 | Прочие доходы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_ |  |

5. Являюсь учредителем коммерческой организации \_\_\_\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (да, нет)

6. Зарегистрирован в качестве индивидуального предпринимателя, состою на учете в качестве лица, осуществляющего деятельность по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма, ремесленную деятельность, \_\_\_\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (да, нет)

7. Занимаюсь иной не запрещенной законодательством деятельностью, приносящей доход за выполненную работу (оказанную услугу, создание объектов интеллектуальной собственности), иной доход \_\_\_\_\_нет\_\_\_\_\_

 (да, нет)

 Достоверность представленных мною сведений в настоящей декларации подтверждаю. Декларация представлена мною лично.

|  |  |
| --- | --- |
| **«01» января 2020 г.** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|    | (личная подпись) |
|  Декларация зарегистрирована  | «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | (подпись специалиста органа по труду, занятости и социальной защите) |

**Административная процедура №** **2.31.**

**Выдача справки о регистрации**

**гражданина в качестве безработного**

**Ответственный –** главный специалист – **Яковлева Елена Владимировна,** каб. **5**, тел. **5 18 75**

**В период отсутствия** Яковлевой Е.В. **–** начальник отдела занятости и социально-трудовых отношений **– Швец Игорь Михайлович**, каб. **1**, тел. **5 18 62.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной процедуры**  | - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;- трудовая книжка (при ее наличии) |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной процедуры** | в день обращения |
| **Срок действия справки,** **выдаваемой при осуществлении административной процедуры**  | **бессрочно** |
| Порядок обращения  | **Лично** либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи справки****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура №** **2.32.**

**Принятие решения о предоставлении материальной помощи безработным, гражданам в период профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации**

**Ответственный –** главный специалист – **Швец Игорь Михайлович,** каб. **1**, тел. **5 18 62**

**В период отсутствия** Швеца И.М. **–** начальник отдела занятости и социально-трудовых отношений **– Яковлева Елена Владимировна**, каб. 5, тел. **5 18 75.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной процедуры**  | -заявление -сведения о полученных доходах каждого члена семьи за последние 3 месяца, предшествующие месяцу подачи заявления |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | -справка о месте жительства и составе семьи |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной процедуры** | 5 рабочих дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – 1 месяц |
| **Срок действия решения, принимаемого при осуществлении административной процедуры**  | **единовременно**  |
| Порядок обращения  | **Лично** либо **через** полномочного **представителя**  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | В управление по труду, занятости и социальной защите Миорского райсполкома безработного (гражданина в период профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации) ***Иванова Ивана Ивановича*** проживающего по адресу: ***г.Миоры\_\_\_\_\_ ул. Советская, 19\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_******паспорт ВМ 0278456 Миорским РОВД 13.06.2010\_*** |
|  |  |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ****о предоставлении материальной помощи** Прошу предоставить мне материальную помощь в *связи тяжелым материальным положением*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Прилагаю документы в количестве 10 штук на 12 листах."15" февраля 2017 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись заявителя)Документы приняты "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия и подпись специалиста, принявшего документы) |
|  |

**Административная процедура №** **2.33.1.**

**Принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной адресной социальной помощи в виде ежемесячного и (или) единовременного социальных пособий**

**Заявление и документы принимаются в ТЦСОН по адресу: г. Миоры, ул. Коммунистическая, д. 36-2.**

**Ответственный –** специалист по социальной работе – **Кудряшова Наталья Алексеевна,** каб. **1**, тел. **5 27 72**

**В период отсутствия Кудряшовой Н.А. –** специалист по социальной работе **– Самуйлик Инга Леонидовна**, каб. № **1**, тел. **5 27 72**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной процедуры**  | - заявление - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя и членов его семьи (для несовершеннолетних детей в возрасте до 14 лет – при его наличии), справка об освобождении – для лиц, освобожденных из мест лишения свободы- свидетельство о рождении ребенка – для лиц, имеющих детей в возрасте до 18 лет (для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь, – при его наличии)- свидетельство об установлении отцовства – для женщин, родивших детей вне брака, в случае, если отцовство установлено - свидетельство о заключении брака – для лиц, состоящих в браке (для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь, – при его наличии)- копия решения суда о расторжении брака или свидетельство о расторжении брака – для лиц, расторгнувших брак - выписка из решения суда об усыновлении (удочерении) – для лиц, усыновивших (удочеривших) ребенка, не указанных в качестве родителя (родителей) ребенка в свидетельстве о рождении ребенка - копия решения местного исполнительного и распорядительного органа об установлении опеки – для лиц, назначенных опекунами ребенка- удостоверение инвалида – для инвалидов- удостоверение ребенка-инвалида – для детей-инвалидов- свидетельство о государственной регистрации индивидуального предпринимателя – для индивидуальных предпринимателей- трудовая книжка (при ее наличии) – для неработающих граждан и неработающих членов семьи (выписка (копия) из трудовой книжки или иные документы, подтверждающие занятость, – для трудоспособных граждан)- сведения о полученных доходах каждого члена семьи за 12 месяцев, предшествующих месяцу обращения (для семей (граждан), в которых член семьи (гражданин) уволен с работы (службы) в связи с ликвидацией организации, прекращением деятельности индивидуального предпринимателя, нотариуса, осуществляющего нотариальную деятельность в нотариальном бюро, адвоката, осуществляющего адвокатскую деятельность индивидуально, прекращением деятельности филиала, представительства или иного обособленного подразделения организации, расположенных в другой местности, сокращением численности или штата работников, – за 3 месяца, предшествующих месяцу обращения), кроме сведений о размерах пенсий с учетом надбавок, доплат и повышений, пособий по уходу за инвалидами I группы либо лицами, достигшими 80-летнего возраста, пособий, выплачиваемых согласно Закону Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (за исключением пособия женщинам, ставшим на учет в организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности, и пособия в связи с рождением ребенка), которые выплачиваются и приобщаются к материалам дела органами по труду, занятости и социальной защите- справки о реализации продукции животного происхождения (за исключением молока), плодов и продукции личного подсобного хозяйства, продуктов промысловой деятельности – в случае реализации указанной продукции- договор о подготовке специалиста (рабочего, служащего) на платной основе – для студентов, получающих образование на платной основе с привлечением кредита на льготных условиях для оплаты первого высшего образования или за счет средств юридических лиц, а также физических лиц, ведущих с ними раздельное хозяйство- договор ренты и (или) пожизненного содержания с иждивением – для граждан, заключивших указанный договор- договор найма жилого помещения – для граждан, сдававших по договору найма жилое помещение в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу обращения (для граждан, уволенных с работы (службы) в связи с ликвидацией организации, прекращением деятельности индивидуального предпринимателя, нотариуса, осуществляющего нотариальную деятельность в нотариальном бюро, адвоката, осуществляющего адвокатскую деятельность индивидуально, прекращением деятельности филиала, представительства или иного обособленного подразделения организации, расположенных в другой местности, сокращением численности или штата работников, – в течение 3 месяцев, предшествующих месяцу обращения) |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | - справка, содержащая сведения из записи акта о рождении, если запись о родителях ребенка произведена в соответствии со статьей 55 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье;- справка о месте жительства и составе семьи, а в случае, если члены семьи не зарегистрированы по адресу заявителя, – справки о месте их жительства;- справка о принадлежащих гражданину и членам его семьи правах на объекты недвижимого имущества либо об отсутсавии таких прав;- справка о сумме, на которую уменьшена сумма земельного налога в результате использования льготы по земельному налогу;- документы, подтверждающие получение льгот по оплате питания детей в учреждениях дошкольного образования в размере их денежного эквивалента, оплате за пользование квартирным телефоном (кроме международных и междугородных разговоров), плате за жилищно-коммунальные услуги и (или) плате за пользование жилым помещением в размере их денежного эквивалента, плате за топливо, приобретаемое гражданами, проживающими в домах без централизованной подачи тепловой энергии, в размере их денежного эквивалента, льгот по налогу на недвижимость;-другие документы, необходимые для предоставления государственной адресной социальной помощи в виде ежемесячного и (или) единовременного социальных пособий |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной процедуры** | 5 рабочих дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – 5 рабочих дней после получения последнего документа, необходимого для предоставления государственной адресной социальной помощи |
| **Срок действия решения, принимаемого при осуществлении административной процедуры**  | единовременно – при предоставлении единовременного социального пособия;от 1 до 12 месяцев – при предоставлении ежемесячного социального пособия |
| Порядок обращения  | **Лично** либо **через** полномочного **представителя**  |

**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ**

 Приложение 1 к постановлению

 Министерства труда и социальной защиты

 Республики Беларусь 13.03.2012 № 38

 (в редакции постановления Министерства труда

 и социальной защиты Республики Беларусь

 01.08.2017 № 38)

 В управление по труду, занятости и социальной защите

 Миорского районного исполнительного комитета

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_ ***Иванова***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, собственное имя,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Ольга Михайловна****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 отчество (если таковое имеется)

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 заявителя (его законного представителя),

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*г.Миоры, ул.Булойчика, 9/2*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

регистрация по месту жительства

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (месту пребывания)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении государственной адресной социальной помощи в виде ежемесячного и (или) единовременного социальных пособий**

Прошу предоставить на приобретение продуктов питания, лекарственных средств, одежды, обуви, школьных принадлежностей и на другие нужды для обеспечения нормальной жизнедеятельности, на внесение платы (полностью или частично) за жилищно-коммунальные услуги и (или) платы за пользование жилым помещением государственного жилищного фонда государственную адресную социальную помощь в виде (нужное подчеркнуть):

ежемесячного социального пособия;

единовременного социального пособия в связи с трудной жизненной ситуацией, нарушающей нормальную жизнедеятельность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать, в чем заключается трудная

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

жизненная ситуация)

Сообщаю следующие сведения:

РАЗДЕЛ I
ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Фамилия \_\_***Иванова***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Собственное имя \_\_\_\_***Ольга***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество (если таковое имеется) \_\_***Михайловна*\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(заявителя)

2. Место фактического проживания:

наименование населенного пункта \_***г.Миоры***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_***Булойчика***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом № \_\_\_\_***9***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, квартира №\_\_\_\_***2***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Домашний телефон \_\_\_***62870***\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный телефон \_\_***(33) 669-68-67***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Организация, осуществляющая эксплуатацию жилищного фонда и (или) предоставляющая жилищно-коммунальные услуги \_\_\_***частная собственность***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Количество совместно проживающих и ведущих общее хозяйство членов семьи на дату подачи заявления \_\_***4\_***\_\_\_ человек.

РАЗДЕЛ II
СВЕДЕНИЯ О СОСТАВЕ СЕМЬИ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) заявителя и членов его семьи | Родственные отношения с заявителем | Дата, месяц, год рождения | Место работы (службы, учебы) |
|  ***1***. | ***Иванова******Ольга Михайловна*** |   | ***12.12.1987*** | ***по уходу за ребенком до 3-х лет*** |
| ***2.*** | ***Иванов******Иван Васильевич*** | ***муж*** | ***28.05.1986*** | ***ПМК-42******строитель*** |
| ***3.*** | ***Иванова******Екатерина Ивановна*** | ***дочь*** | ***10.01.2007*** | ***СШ №2 г.Миоры******3кл*** |
| ***4.*** | ***Иванов******Максим Иванович*** | ***сын*** | ***15.12.2015*** | ***воспитывается дома*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Количество членов семьи, включенных в ее состав \_\_***4***\_\_\_.

РАЗДЕЛ III
СВЕДЕНИЯ О ПОЛУЧЕННЫХ ДОХОДАХ

в период с \_\_\_\_***01.09.2016***\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_***31.08.2017***\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Вид дохода | Размер полученного дохода, рублей |
| ***зарплата мужа*** | ***1646,74*** |
| ***пособие до 3 –х лет*** | ***1265,05*** |
| ***пособие старше 3-х лет*** | ***509,78*** |
| ***моя зарплата***  | ***1547,84*** |
| ***адресная помощь*** | ***115,74*** |
|  |  |

РАЗДЕЛ IV
НАЛИЧИЕ ИМУЩЕСТВА НА ПРАВЕ СОБСТВЕННОСТИ

Сведения о недвижимом имуществе:

|  |  |
| --- | --- |
| Вид имущества | Место нахождения |
| Жилые помещения (квартиры, жилые дома), доля общей площади жилого помещения  | ***г.Миоры, ул.Октября,9/2*** |
|   |   |

Сведения о транспортных средствах:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Транспортное средство (кроме мопедов, велосипедов) | Год выпуска | Год приобретения | Примечание |
| ***форд*** | 1996 | 2011 |  |

РАЗДЕЛ V
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О МАТЕРИАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Дополнительные сведения | Да | Нет |
| 1 | Сведения о полученных членами семьи (гражданином) в течение 12(3) месяцев, предшествующих месяцу обращения:  |
| 1.1 | доходов по гражданско-правовым договорам (договорам подряда, аренды, ренты и (или) пожизненного содержания с иждивением и другим) |   | ***нет*** |
| 1.2 | доходов от реализации продукции животноводства (за исключением доходов от сдачи молока) |   | ***нет*** |
| 1.3 | доходов от реализации плодов и продукции личного подсобного хозяйства (семян, цветов, многолетних насаждений, меда, огородной продукции, продукционных и демонстрационных животных, продукции звероводства клеточного содержания, птицы, пчел, рыбы, аквариумных рыб и другого) |   | ***нет*** |
| 1.4 | доходов от реализации продуктов промысловой деятельности (охоты, звероводства, рыболовства, заготовки зоокормов, сбора дикорастущих трав, ягод, грибов и другого) |   | ***нет*** |
| 1.5 | доходов от осуществления видов деятельности, указанных в пункте 1 статьи 295 Налогового кодекса Республики Беларусь\* |  | ***нет*** |
| 1.6 | доходов по акциям и иных доходов от участия в управлении собственностью организации (дивиденды, проценты, выплаты по долевым паям и другое) |   | ***нет*** |
| 1.7 | доходов от возмездного отчуждения капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений, машино-мест, земельных участков, транспортных средств, долей в праве собственности на указанное имущество, за исключением денежных средств, полученных гражданами от продажи находящихся в их собственности жилых помещений и направленных в расчетном периоде на строительство (реконструкцию) или приобретение жилого помещения |   | ***нет*** |
| 1.8 | суммы денежных средств в результате наследования, дарения, пожертвования и благотворительности, а также суммы денежных средств, полученных из-за границы |   | ***нет*** |
| 1.9 | социальной (материальной) помощи в виде денежных средств, оказываемой государственными органами и иными организациями  |   | ***нет*** |
| 1.10 | государственной адресной социальной помощи в виде ежемесячного социального пособия | ***да*** |  |
| 2 | Сведения о наличии у семьи (гражданина) в целом в Республике Беларусь в собственности более одного жилого помещения (квартиры, жилого дома), за исключением многодетных семей, а также семей, в собственности которых находятся одно жилое помещение (квартира, жилой дом) и доля общей площади жилого помещения  |   | ***нет*** |
| 3 | Сведения о сдаче членами семьи (гражданином) по договору найма (поднайма) жилого помещения |   | ***нет*** |
| 4 | Сведения о получении членами семьи (гражданином) образования на платной основе |   | ***нет*** |
| 5 | Сведения о работе членов семьи (гражданина) на условиях неполного рабочего времени |   | ***нет*** |
| 6 | Сведения о возмещении членами семьи (гражданином) расходов по содержанию детей, находящихся на государственном обеспечении |   | ***нет*** |
| 7 | Сведения о наличии у члена семьи (гражданина) льготы оплате питания детей в учреждениях дошкольного образования, специальных дощкольных учреждениях, иных учреждениях образования и организациях, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять общеобразовательную деятельность, реализующих образовательную программу дошкольного образования |   | ***нет*** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Оказание услуг по выращиванию сельскохозяйственной продукции, предоставление услуг по дроблению зерна, выпас скота; репетиторство (консультативные услуги по отдельным учебным предметам (предметам), учебным дисциплинам (дисциплинам), образовательным областям, темам, в том числе помощь в подготовке к централизованному тестированию); чистка и уборка жилых помещений; уход за взрослыми и детьми, стирка и глаженье постельного белья и других вещей в домашних хозяйствах граждан, выгул домашних животных и уход за ними, закупка продуктов, мытье посуды и приготовление пищи в домашних хозяйствах граждан, внесение платы из средств обслуживаемого лица за пользование жилым помещением и жилищно-коммунальные услуги, кошение трав на газонах, уборка озелененной территории от листьев, скошенной травы и мусора, сжигание мусора; музыкально-развлекательное обслуживание свадеб, юбилеев и прочих торжественных мероприятий; деятельность актеров, танцоров, музыкантов, исполнителей разговорного жанра, выступающих индивидуально; предоставление услуг тамадой; фотосъемка, изготовление фотографий; деятельность, связанная с поздравлением с днем рождения, Новым годом и иными праздниками независимо от места их проведения; видеосъемка событий; реализация котят и щенков при условии содержания домашнего животного (кошки, собаки); услуги по содержанию, уходу и дрессировке домашних животных, кроме сельскохозяйственных животных; деятельность по копированию, подготовке документов и прочая специализированная офисная деятельность; деятельность по письменному и устному переводу; предоставление услуг, оказываемых при помощи автоматов для измерения веса, роста; ремонт швейных, трикотажных изделий и головных уборов, кроме ремонта ковров и ковровых изделий; реализация на торговых местах и (или) в иных установленных местными исполнительными и распорядительными органами местах произведений живописи, графики, скульптуры, изделий народных художественных ремесел, созданных этими физическими лицами, продукции цветоводства, декоративных растений, их семян и рассады, животных (за исключением котят и щенков).

Дополнительно сообщаю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предупрежден(а):

о последствиях за сокрытие сведений (представление неверных сведений), с которыми связано право на предоставление государственной адресной социальной помощи и (или) от которых зависит ее размер;

о необходимости информирования в 5-дневный срок органа по труду, занятости и социальной защите от изменении состава семьи, места регистрации и других обстоятельств, влекущих прекращение предоставления государственной адресной социальной помощи;

о необходимости возврата излишне выплаченных сумм государственной адресной социальной помощи при наступлении обстоятельств, влекущих утрату права на нее;

о последствиях невыполнения плана по самостоятельному улучшению материального положения для трудоспособных членов семьи (граждан), если такой план разработан комиссией;

о проведении при необходимости обследования материально-бытового положения семьи (гражданина).

Прилагаю документы на \_\_**12**\_ л.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_**03**\_» \_\_**сентября**\_\_ 20**17**г. |    | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   |   | (подпись заявителя) |

**Документы приняты**«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста, принявшего документы)

 **Регистрационный номер** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Административная процедура №** **2.33.2.**

**Принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников**

**Заявление и документы принимаются в ТЦСОН по адресу: г. Миоры, ул. Коммунистическая, д. 36-2.**

**Ответственный –** специалист по социальной работе – **Самуйлик Инга Леонидовна,** каб. **1**, тел. **5 27 72**

**В период отсутствия** Самуйлик И.Л.**–** специалист по социальной работе –**Кудряшова Наталья Алексеевна**, каб. № **1**, тел. **5 27 72**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной процедуры**  | - заявление - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность (в отношении детей-инвалидов в возрасте до 14 лет – паспорт или иной документ, удостоверяющий личность и (или) полномочия их законных представителей) - удостоверение инвалида – для инвалидов I группы- удостоверение ребенка-инвалида – для детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, имеющих IV степень утраты здоровья- свидетельство о рождении ребенка – при приобретении подгузников для ребенка-инвалида- документы, подтверждающие расходы на приобретение подгузников, установленные в соответствии с законодательством, с обязательным указанием наименования приобретенного товара в Республике Беларусь- индивидуальная программа реабилитации инвалида или заключение врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о нуждаемости в подгузниках- удостоверение на право представления интересов подопечного, доверенность, оформленная в порядке, установленном гражданским законодательством, документ, подтверждающий родственные отношения, – для лиц, представляющих интересы инвалида I группы |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | - справка о месте жительства и составе семьи – для предоставления социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, имеющим IV степень утраты здоровья- сведения, подтверждающие, что ребенку-инвалиду до 18 лет, имеющему IV степень утраты здоровья, инвалиду I группы вследствие профессионального заболевания или трудового увечья не производилась оплата расходов на приобретение подгузников за счет средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний- сведения о предоставлении (непредоставлении) социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников по прежнему месту жительства заявителя – при изменении места жительства (места пребывания) заявителя |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной процедуры** | 5 рабочих дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – 5 рабочих дней после получения последнего документа, необходимого для предоставления государственной адресной социальной помощи |
| **Срок действия решения, принимаемого при осуществлении административной процедуры**  | единовременно |
| Порядок обращения  | **Лично** либо **через** полномочного **представителя**  |

**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | \_\_\_\_В управление по труду, занятости и\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|   | (наименование органа по труду, занятости и социальной защите |  |
|   | \_\_\_\_социальной защите Миорского райисполкома\_ |  |
|   | местного исполнительного и распорядительного органа, |  |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|   | принимающего решение о предоставлении государственной |  |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|   | адресной социальной помощи) |  |
|   | \_\_\_\_\_\_Иванов Иван Иванович \_\_\_\_\_\_ |  |
|   | (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) |  |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. Миоры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|   | заявителя (его законного представителя), |  |
|   | \_\_\_\_\_\_\_ул. Мира, д. 26, кв. 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|   | регистрация по месту жительства |  |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|   | (месту пребывания) | (месту пребывания) |

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников (впитывающих трусиков), впитывающих простыней (пеленок), урологических прокладок (вкладышей)

1. Прошу предоставить государственную адресную социальную помощь в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников (впитывающих трусиков), впитывающих простыней (пеленок), урологических прокладок (вкладышей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов Иван Ануфриевич \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (если таковое имеется) лица,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

имеющего право на получение социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников), (впитывающих трусиков), впитывающих простыней (пеленок), урологических прокладок (вкладышей), являющегося ребенком-инвалидом, имеющим IV степень утраты здоровья (далее – ребенок-инвалид), инвалидом I группы (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подгузники, впитывающие простыни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(перечислить предметы гигиены (подгузники (впитывающие трусики),

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

впитывающие простыни (пеленки), урологические прокладки (вкладыши)

2. Регистрация по месту жительства (месту пребывания) ребенка-инвалида, инвалида I группы:

наименование населенного пункта \_\_д.Озерцы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_Советская\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом № \_\_\_5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

квартира № \_\_2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Домашний телефон \_\_5-71-34\_\_\_ мобильный телефон \_\_(029) 7426985\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предупрежден(а):

о последствиях за сокрытие сведений (представление недостоверных сведений), с которыми связано право на предоставление государственной адресной социальной помощи и (или) от которых зависит ее размер;

о невыплате социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников (впитывающих трусиков), впитывающих простыней (пеленок), урологических прокладок (вкладышей) при наступлении до его выплаты обстоятельств, влекущих утрату гражданином права на такое пособие;

о невыплате членам семьи (опекуну (попечителю), представителю) социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников (впитывающих трусиков), впитывающих простыней (пеленок), урологических прокладок (вкладышей) в случае смерти гражданина, имевшего право на такое пособие.

Прилагаю документы на \_18\_ л.

 \_12 сентября\_ 2017г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Документы приняты \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста, принявшего документы)

**Административная процедура №** **2.33.4.**

**Принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной адресной социальной помощи в виде обеспечения продуктами питания детей первых двух лет жизни**

**Заявление и документы принимаются в ТЦСОН по адресу: г. Миоры, ул. Коммунистическая, д. 36-2.**

**Ответственный –** специалист по социальной работе – **Кудряшова Наталья Алексеевна,** каб. **1**, тел. **5 27 72**

**В период отсутствия** Кудряшовой Н.А. **-** специалист по социальной работе **– Самуйлик Инга Леонидовна**, каб. № **1**, тел. **5 27 72**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной процедуры**  | - заявление- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя и членов его семьи (для несовершеннолетних детей в возрасте до 14 лет – при его наличии)- выписка из медицинских документов ребенка с рекомендациями врача-педиатра участкового (врача-педиатра, врача общей практики) по рациону питания ребенка- свидетельство о рождении ребенка – для лиц, имеющих детей в возрасте до 18 лет (для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь, – при его наличии)- свидетельство о заключении брака (для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь, – при его наличии- копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи, – для неполных семей- выписка из решения суда об усыновлении (удочерении) – для лиц, усыновивших (удочеривших) ребенка, не указанных в качестве родителя (родителей) ребенка в свидетельстве о рождении ребенка- копия решения местного исполнительного и распорядительного органа об установлении опеки – для лиц, назначенных опекунами ребенка- копия решения суда о признании отцовства, или свидетельство об установлении отцовства (в случае, если отцовство установлено либо признано в судебном порядке), или справка о записи акта о рождении (в случае, если отцовство признано в добровольном порядке)- выписка (копия) из трудовой книжки или иные документы, подтверждающие занятость трудоспособного отца в полной семье либо трудоспособного лица, с которым мать не состоит в зарегистрированном браке, но совместно проживает и ведет общее хозяйство- договор найма жилого помещения – для граждан, сдававших по договору найма жилое помещение в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу обращения (для граждан, уволенных с работы (службы) в связи с ликвидацией организации, прекращением деятельности индивидуального предпринимателя, нотариуса, осуществляющего нотариальную деятельность в нотариальном бюро, адвоката, осуществляющего адвокатскую деятельность индивидуально, прекращением деятельности филиала, представительства или иного обособленного подразделения организации, расположенных в другой местности, сокращением численности или штата работников, – в течение 3 месяцев, предшествующих месяцу обращения)- договор ренты и (или) пожизненного содержания с иждивением – для граждан, заключивших указанный договор- сведения о полученных доходах каждого члена семьи за 12 месяцев, предшествующих месяцу обращения (для семей, в которых трудоспособный отец (трудоспособное лицо, с которым мать не состоит в зарегистрированном браке, но совместно проживает и ведет общее хозяйство) уволен с работы (службы) в связи с ликвидацией организации, прекращением деятельности индивидуального предпринимателя, нотариуса, осуществляющего нотариальную деятельность в нотариальном бюро, адвоката, осуществляющего адвокатскую деятельность индивидуально, прекращением деятельности филиала, представительства или иного обособленного подразделения организации, расположенных в другой местности, сокращением численности или штата работников, – за 3 месяца, предшествующих месяцу обращения), кроме сведений о размерах пенсий с учетом надбавок, доплат и повышений, пособий по уходу за инвалидами I группы либо лицами, достигшими 80-летнего возраста, пособий, выплачиваемых согласно Закону Республики Беларусь «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (за исключением пособия женщинам, ставшим на учет в организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности, и пособия в связи с рождением ребенка), которые выплачиваются и приобщаются к материалам дела органами по труду, занятости и социальной защите, – за исключением семей при рождении и воспитании двойни или более детей |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | - справка, содержащая сведения из записи акта о рождении, если запись о родителях ребенка произведена в соответствии со статьей 55 Кодекса Республики Беларусь о браке и семье- справка о месте жительства и составе семьи (копии лицевого счета)- справка о принадлежащих гражданину и членам его семьи правах на объекты недвижимого имущества либо об отсутствии таких прав- другие документы и (или) сведения, необходимые для обеспечения продуктами питания детей первых двух лет жизни |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной процедуры** | 5 рабочих дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – 5 рабочих дней после получения последнего документа, необходимого для предоставления государственной адресной социальной помощи |
| **Срок действия решения, принимаемого при осуществлении административной процедуры**  | на каждые 6 месяцев до достижения ребенком возраста двух лет |
| Порядок обращения  | **Лично** либо **через** полномочного **представителя**  |

**Образец заявления**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  В управление по труду, занятости и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|   | (наименование органа по труду, занятости и социальной защите |  |
|   | \_\_\_\_социальной защите \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|   | местного исполнительного и распорядительного органа, |  |
|   | \_\_\_\_Миорского райисполкома\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|   | принимающего решение о предоставлении государственной |  |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | адресной социальной помощи) |  |
|   | \_\_\_\_\_Иванова Анна Петровна \_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|   | (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) |  |
|   | \_\_\_\_\_г. Миоры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|   | заявителя (его законного представителя), |  |
|   | \_\_\_\_\_ул. Некрасова, д. 11, кв. 6 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|   | регистрация по месту жительства |  |
|   | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|   | (месту пребывания) | (месту пребывания) |

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении государственной адресной социальной помощи в виде обеспечения продуктами питания детей первых двух лет жизни

Прошу предоставить государственную адресную социальную помощь в виде обеспечения продуктами питания детей первых двух лет жизни моего (моих) ребёнка (детей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванову Петру Сергеевичу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, собственное имя, отчество

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_11.01.2014

(если таковое имеется) ребенка (детей), дата рождения)

Сообщаю следующие сведения:

РАЗДЕЛ I
ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Фамилия \_\_Иванова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Собственное имя \_Анна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Отчество (если таковое имеется) \_\_Петровна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (заявителя)

2. Место фактического проживания:

наименование населенного пункта \_\_г. Миоры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица \_\_Некрасова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дом № \_\_11\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

квартира № \_6\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Домашний телефон \_2-21-23\_\_ мобильный телефон \_856-06-06\_\_

4. Организация, осуществляющая эксплуатацию жилищного фонда и (или) предоставляющая жилищно-коммунальные услуги \_\_\_УП «ЖКХ Миорского района»\_\_\_

5. Количество совместно проживающих и ведущих общее хозяйство членов семьи на дату подачи заявления \_\_4\_ человек.

РАЗДЕЛ II
СВЕДЕНИЯ О СОСТАВЕ СЕМЬИ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) заявителя и членов его семьи | Родственные отношения с заявителем | Дата, месяц, год рождения | Место работы (службы, учебы) |
|  1. |  Иванова Анна Петровна | заявитель  | 11.01.1982  |  отпуск по уходу до 3-х лет |
| 2. | Иванов Сергей Иванович | муж | 10.08.1980 | УП ЖКХ |
| 3. | Иванова Мария Сергеевна | дочь | 01.01.2013 | детский сад №2 |
| 4 | Иванов Петр Сергеевич | сын | 14.04.2016 | дома |

 Количество членов семьи, включенных в ее состав \_4\_.

РАЗДЕЛ III
СВЕДЕНИЯ О ПОЛУЧЕННЫХ ДОХОДАХ

в период с 01 сентября 2016г. по 31 августа 2017г.

|  |  |
| --- | --- |
| Вид дохода | Размер полученного дохода, рублей |
|  заработная плата мужа | 2320,15  |
| заработная плата моя | 440,10 |
| пособие до 3-х лет | 2310,25 |
| пособие от 3-х до 18 лет | 1098,14 |

РАЗДЕЛ IV
НАЛИЧИЕ ИМУЩЕСТВА НА ПРАВЕ СОБСТВЕННОСТИ

Сведения о недвижимом имуществе:

|  |  |
| --- | --- |
|  Вид имущества | Место нахождения |
| Жилые помещения (квартиры, жилые дома), доля общей площади жилого помещения  |  г. Миоры, ул.Мира, д.11, кв.6 |

Сведения о транспортных средствах:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Транспортное средство (кроме мопедов, велосипедов) | Год выпуска | Год приобретения | Примечание |
| нет |   |   |   |

РАЗДЕЛ V
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О МАТЕРИАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Дополнительные сведения | Да | Нет |
| 1 | Сведения о полученных семьей (гражданином) или членами семьи в течение двенадцати (трех) месяцев, предшествующих месяцу обращения:  |   |   |
| 1.1 | доходов по гражданско-правовым договорам (договорам подряда, аренды, ренты и (или) пожизненного содержания с иждивением и другим) |   | нет |
| 1.2 | доходов от реализации продукции животноводства (за исключением доходов от сдачи молока) |   | нет |
| 1.3 | доходов от реализации плодов и продукции личного подсобного хозяйства (семян, цветов, многолетних насаждений, меда, огородной продукции, продукционных и демонстрационных животных, продукции звероводства клеточного содержания, птицы, пчел, рыбы, аквариумных рыб и др.) |   | нет |
| 1.4 | доходов от реализации продуктов промысловой деятельности (охоты, звероводства, рыболовства), зоокормов, сбора дикорастущих трав, ягод, грибов и др.) |   | нет |
| 1.5 | доходов от осуществления видов деятельности, указанных в пункте 1 статьи 295 Налогового кодекса Республики Беларусь\* |  | нет |
| 1.6 | доходов по акциям и других доходов от участия в управлении собственностью организации (дивиденды, проценты, выплаты по долевым паям и др.) |   | нет |
| 1.7 | доходов от возмездного отчуждения капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений, машино-мест, земельных участков, транспортных средств, долей в праве собственности на указанное имущество, за исключением денежных средств, полученных гражданами от продажи находящихся в их собственности жилых помещений и направленных в расчетном периоде на строительство (реконструкцию) или приобретение жилого помещения |   | нет |
| 1.8 | денежных средств в результате наследования, дарения, пожертвования и благотворительности , а также суммы денежных средств, получаемые из-за границы |   | нет |
| 1.9 | социальной (материальной) помощи в виде денежных средств, оказываемой государственными органами и иными организациями  |   | нет |
| 2 | Сведения о наличии у семьи (гражданина) в целом в Республике Беларусь в собственности более одного жилого помещения (квартиры, жилого дома), за исключением многодетных семей, а также семей, в собственности которых находятся одно жилое помещение (квартира, жилой дом) и доля общей площади жилого помещения |   | нет |
| 3 | Сведения о сдаче членами семьи (гражданином) по договору найма (поднайма) жилого помещения |   | нет |
| 4 | Сведения о работе трудоспособного отца (трудоспособного лица, с которым мать не состоит в зарегистрированном браке, но совместно проживает и ведет общее хозяйство) на условиях неполного рабочего времени в случае установления такого режима по их просьбе |   | нет |
| 5 | Сведения о наличии у члена семьи (гражданина) льготы по оплате питания детей в учреждениях дошкольного образования, специальных дошкольных учреждениях, иных учреждениях образования и организациях, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, реализующих образовательную программу дошкольного образования |   | нет |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Оказание услуг по выращиванию сельскохозяйственной продукции; предоставление услуг по дроблению зерна, выпас скота; репетиторство (консультативные услуги по отдельным учебным предметам (предметам), учебным дисциплинам (дисциплинам), образовательным областям, темам, в том числе помощь в подготовке к централизованному тестированию); чистка и уборка жилых помещений; уход за взрослыми и детьми, стирка и глаженье постельного белья и других вещей в домашних хозяйствах граждан, выгул домашних животных и уход за ними, закупка продуктов, мытье посуды и приготовление пищи в домашних хозяйствах граждан, внесение платы из средств обслуживаемого лица за пользование жилым помещением и жилищно-коммунальные услуги, кошение трав на газонах, уборка озелененной территории от листьев, скошенной травы и мусора, сжигание мусора; музыкально-развлекательное обслуживание свадеб, юбилеев и прочих торжественных мероприятий; деятельность актеров, танцоров, музыкантов, исполнителей разговорного жанра, выступающих индивидуально; предоставление услуг тамадой; фотосъемка, изготовление фотографий; деятельность, связанная с поздравлением с днем рождения, Новым годом и иными праздниками независимо от места их проведения; видеосъемка событий; реализация котят и щенков при условии содержания домашнего животного (кошки, собаки); услуги по содержанию, уходу и дрессировке домашних животных, кроме сельскохозяйственных животных; деятельность по копированию, подготовке документов и прочая специализированная офисная деятельность; деятельность по письменному и устному переводу; предоставление услуг, оказываемых при помощи автоматов для измерения веса, роста; ремонт швейных, трикотажных изделий и головных уборов, кроме ремонта ковров и ковровых изделий; реализация на торговых местах и (или) в иных установленных местными исполнительными и распорядительными органами местах произведений живописи, графики, скульптуры, изделий народных художественных ремесел, созданных этими физическими лицами, продукции цветоводства, декоративных растений, их семян и рассады, животных (за исключением котят и щенков).

Дополнительно сообщаю: Предпринимательской деятельностью не занимаемся. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предупрежден(а):

о последствиях за сокрытие сведений (представление недостоверных сведений), с которыми связано право на предоставление государственной адресной социальной помощи;

о необходимости информирования в 5-дневный срок орган по труду, занятости и социальной защите об оформлении ребенка в учреждение образования, иную Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 24.08.2017, 8/32348 11 организацию, к индивидуальному предпринимателю, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, при реализации ими образовательных программ дошкольного образования и специального образования на уровне дошкольного образования с длительностью пребывания 24 часа;

о последствиях невыполнения плана по самостоятельному улучшению материального положения для трудоспособных членов семьи (граждан), если такой план разработан комиссией;

 о проведении при необходимости обследования материально-бытового положения семьи (гражданина).

Прилагаю документы на \_14\_ л.

23 сентября 2017 г. \_\_\_Иванова\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

Документы приняты \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись специалиста, принявшего документы)

 Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Административная процедура № 2.34.**

**Выдача справки о предоставлении государственной адресной социальной помощи**

**Ответственный –** главный бухгалтер – **Жук Надежда Сергеевна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

**В период отсутствия** Жук Н.С. **–** бухгалтер **– Бурак Кристина Эдуардовна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  |  - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность; |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** | в день обращения |
| **Срок действия справки,** **выдаваемой при** **осуществлении** **административной процедуры**  | **бессрочно** |
| Порядок обращения  | **лично**либо **через** полномочного **представителя** |
| **Порядок выдачи справки****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура №** **2.35.**

**Выплата пособия на погребение**

**В отношении получателей пенсий:**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

**В отношении граждан, зарегистрированных безработными:**

**Ответственный –** главный специалист – **Швец Игорь Михайлович,** каб. **1**, тел. **5 18 62**

**В период отсутствия** Швеца И.М. **–** начальник отдела занятости и социально-трудовых отношений **– Яковлева Елена Владимировна**, каб. **5**, тел. **5 18 75.**

**В отношении неработающих, работников управления:**

**Ответственный –** главный бухгалтер – **Жук Надежда Сергеевна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

**В период отсутствия** Жук Н.С. **–** бухгалтер **– Бурак Кристина Эдуардовна**, каб. **5а**, тел. **5 15 78**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | - заявление лица, взявшего на себя организацию погребения умершего (погибшего);- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя; справка о смерти – в случае, если смерть зарегистрирована в Республики Беларусь;- свидетельство о смерти – в случае, если смерть зарегистрирована за пределами Республики Беларусь;- свидетельство о рождении (при его наличии) – в случае смерти ребенка (детей);- справка о том, что умерший в возрасте от 18 до 23 лет на день смерти являлся обучающимся- в случае смерти лица в возрасте от 18 до 23 лет;- трудовая книжка и (или) другие документы о стаже работы умершего (при их наличии) – в случае смерти лица, на которое по данным индивидуального (персонифицирующего) учета государственное социальное страхование распространялось менее 10 лет |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** | **1 рабочий день** со дня подачи заявления,а в случае запроса документов и (или)сведений от других государственных органов, иных организаций – **1 месяц** |
| **Период назначения** **и выплаты пособия** | **единовременно**  |
| **Порядок обращения**  | **заявитель обращается лично** |
| **Порядок выплаты пособия** | пособие выплачивается заявителю **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |

**Типовая форма заявления для осуществления административной процедуры не установлена.**

 Согласно пункта 3 статьи 14 Закона Республики Беларусь от 28 октября 2008 г. №433-З «Об основах административных процедур»:

«Если законодательством об административных процедурах не определены сведения, которые должны содержаться в письменном заявлении заинтересованного лица, в таком заявлении указываются:

наименование уполномоченного органа, в который подается заявление;

сведения о заинтересованном лице:

фамилия, собственное имя, отчество, место жительства (место пребывания) – для гражданина, не являющегося индивидуальным предпринимателем;

фамилия, собственное имя, отчество, место жительства, учетный номер плательщика, наименование государственного органа, иной государственной организации, осуществивших государственную регистрацию, дата и номер решения о государственной регистрации, регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – для индивидуального предпринимателя;

наименование и место нахождения, наименование государственного органа, иной государственной организации, осуществивших государственную регистрацию, дата и номер решения о государственной регистрации, регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – для юридического лица;

наименование административной процедуры, за осуществлением которой обращается заинтересованное лицо;

представляемые вместе с заявлением документы и (или) сведения (при их наличии);

подпись гражданина, либо подпись руководителя юридического лица или лица, уполномоченного в установленном порядке подписывать заявление, заверенная печатью юридического лица, либо подпись представителя заинтересованного лица (электронная цифровая подпись таких лиц).»

**Административная процедура № 2.38.**

**Принятие решения о назначении пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 1576**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной процедуры**  | -заявление - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность- трудовая книжка заявителя- медицинская справка о состоянии здоровья заявителя, подтверждающая отсутствие психиатрического и наркологического учета- заключение врачебно-консультационной комиссии о нуждаемости лица, достигшего 80-летнего возраста, в постоянном уходе – в случае назначения пособия по уходу за лицом, достигшим 80-летнего возраста |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **специалистом****службы «одно окно»**(Гражданин вправе представить указанные документы самостоятельно) | - выписка из документа, удостоверяющего личность лица, достигшего 80-летнего возраста, либо копию имеющегося в его пенсионном деле документа, содержащего сведения о возрасте этого лица- сведения о неполучении пособия по безработице- сведения об отсутствии регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, члена крестьянского (фермерского) хозяйства- справка о неполучении пенсии лицом, осуществляющим уход (при необходимости)- справка о неполучении ежемесячной страховой выплаты в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний- другие дополнительные сведения и (или) документы (при необходимости) |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной процедуры** | 10 дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – 1 месяц |
| **Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры** | на период ухода за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста |
| Порядок обращения  | гражданин обращается **лично** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|   **ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ** | Приложение 1к Положению о порядке назначения и выплаты пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста(в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь15.06.2017 № 457) |

 Форма У*правление по труду, занятости и социальной защите Миорского райисполкома*(наименование управления (отдела) по труду, занятости и социальной защите городского, районного исполнительного комитета, управления (отдела) социальной защиты местной администрации района в городе)Заявлениео назначении (возобновлении выплаты) пособия по уходуза инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста1. \_\_\_*Иванова Галина Петровна*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) заявителя,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*01.01.1962, г. Миоры, ул. Ленина, 62, 5 05 05*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата рождения, адрес места жительства (места пребывания),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер телефона,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*паспорт ВМ 0000111, 4010162Е00 РВ5*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_вид документа, удостоверяющего личность, номер, серия (при наличии),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_идентификационный номер (при наличии),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*10.12.2015 г., Миорским РОВД*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи, наименование органа,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдавшего документ)2. Прошу назначить пособие по уходу (возобновить выплату пособия) в связи с осуществлением постоянного ухода за инвалидом I группы, лицом, достигшим 80-летнего возраста *(нужное подчеркнуть)*, \_\_*Петрова София Дмитриевна, 15.02.1936 г.р.,*(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_нетрудоспособного гражданина, дата рождения,\_\_\_\_\_\_*г. Миоры, ул. Ленина, 62, по инвалидности*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_адрес места жительства (места пребывания), вид пенсии)3. Сообщаю сведения о том, что:не получаю пенсию, пособие по безработице, ежемесячную страховую выплату в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, ежемесячное денежное содержание в соответствии с законодательством о государственной службе;не обучаюсь в учебном заведении дневной формы получения образования;не работаю по трудовому договору и (или) гражданско-правовому договору, а также на основе членства (участия) в юридическом лице;не осуществляю предпринимательскую деятельность.4. Сообщаю сведения:о лицах, которые могут подтвердить факт осуществления постоянного ухода, \_\_\_\_\_*Сидорова Просковья Ивановна, г. Миоры, ул. Ленина, 64*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),\_\_\_\_\_*Иванова Елизавета Андреевна, г. Миоры, ул. Ленина, 60*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;адрес места жительства (места пребывания)о причинах неполучения пособия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указываются\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для возобновления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.выплаты пособия)5. Я предупрежден(а):о необходимости сообщить в течение пяти дней органу по труду, занятости и социальной защите о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты пособия по уходу, в том числе о поступлении на работу и (или) выполнении иной деятельности, указанной в пункте 3 настоящего заявления;о взыскании сумм пособия по уходу, излишне выплаченных вследствие злоупотребления лица, получающего пособие, в судебном порядке;о проведении обследования осуществления постоянного ухода за нетрудоспособным гражданином по месту его жительства (месту пребывания).6. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю, с положениями, содержащимися в пункте 5 настоящего заявления, ознакомлен(а).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_*03\_ \_февраля\_\_\_\_\_ 2017\_ г.* |   | \_\_\_\_\_\_*подпись*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата заполнения заявления) |   | (подпись заявителя, фамилия, инициалы) |

|  |  |
| --- | --- |
| Перечень представленных документов | Возвращено заявителю |
| 1. Заявление |   |
| 2. Документ, удостоверяющий личность |   |
| 3. Трудовая книжка |   |
| 4. Медицинская справка о состоянии здоровья |   |
| 5. Заключение врачебно-консультационной комиссии |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дополнительно представлены | Дата поступления | Подпись работника, принявшего документы |
| 1. |   |   |
| 2. |   |   |

 (линия отреза)--------------------------------------------------------------------------------------------------------Расписка-уведомление

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Заявление № | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | и другие документы | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | (регистрационный номер) |   | (фамилия, |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_собственное имя, отчество (если таковое имеется) заявителя)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| принял | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |
|   | (дата) | (подпись работника,принявшего документы) |   |

  |

**Административная процедура № 2.39.**

**Выдача справки о размере (неполучении) пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** заместитель начальника **– Иванова Ирина Болеславовна**, каб. **4**, тел. **5 15 84.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  |  - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность; |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** | в день обращения |
| **Срок действия справки,** **выдаваемой при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | **бессрочно** |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи справки****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура №** **2.41.**

**Выдача разрешения на снятие с учета в органах ГАИ автомобиля с соответствующей модификацией управления, переданного инвалиду в пользование, для реализации или сдачи автомобиля организациям Белорусского государственного объединения по заготовке, переработке и поставке лома и отходов черных и цветных металлов или организациям потребительской кооперации, а также организациям, входящим в состав участников холдинга «Белресурсы»**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | - заявление- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность - свидетельство о регистрации автомобиля с соответствующей модификацией управления |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом**(Гражданин вправе представить указанные документы самостоятельно) | не запрашиваются |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры**  | 15 дней со дня подачи заявления |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной****процедуры**  | 3 месяца |
| Период назначения и выплаты пособия | **единовременно**  |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |
| Порядок выдачи разрешения  | выплачивается гражданину **лично**, либо полномочному **представителю** |

Образец заявления

 Управления по труду,

 занятости и социальной защите

 Миорского райисполкома

 ***Иванова Ивана Ивановича***

 проживающего ***г. Миоры,***

 ***ул. Ленина, д. 63***

 паспорт ВМ 0020001

 выдан 10.10.2012 г. Миорсским РОВД

 тел. дом./моб. 5 10 12

Заявление

 Прошу выдать разрешение на снятие с учета в органах ГАИ автомобиля ***с ручной модификацией управления, переданного мне в пользование в 2008 году, для сдачи автомобиля в Белорусское государственное объединение по заготовке, переработке и поставке лома и металлов.***

***01 января 2020 года Иванов***

**Административная процедура № 2.42.**

**Выдача справки о размере повременных платежей в возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью физического лица, не связанного с исполнением им трудовых обязанностей, назначенных в связи с ликвидацией юридического лица или прекращением деятельности индивидуального предпринимателя, ответственных за вред, вследствие признания их экономически несостоятельными (банкротами)**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  |  - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность; |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** | в день обращения |
| **Срок действия справки,** **выдаваемой при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | **бессрочно** |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи справки****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура № 2.43.**

**Выдача справки о размере ежемесячного денежного содержания**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  |  - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность; |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** | в день обращения |
| **Срок действия справки,** **выдаваемой при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | **бессрочно** |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи справки****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура № 3.2.**

**Выдача удостоверения инвалида Отечественной войны**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | - заявление- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность- заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии- одна фотография заявителя размером 30 х 40 мм |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** | 5 рабочих дней со дня подачи заявления |
| **Срок действия удостоверения,** **выдаваемого при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | на срок установления инвалидности |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи удостоверения****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Типовая форма заявления для осуществления административной процедуры не установлена.**

 Согласно пункта 3 статьи 14 Закона Республики Беларусь от 28 октября 2008 г. №433-З «Об основах административных процедур»:

«Если законодательством об административных процедурах не определены сведения, которые должны содержаться в письменном заявлении заинтересованного лица, в таком заявлении указываются:

наименование уполномоченного органа, в который подается заявление;

сведения о заинтересованном лице:

фамилия, собственное имя, отчество, место жительства (место пребывания) – для гражданина, не являющегося индивидуальным предпринимателем;

фамилия, собственное имя, отчество, место жительства, учетный номер плательщика, наименование государственного органа, иной государственной организации, осуществивших государственную регистрацию, дата и номер решения о государственной регистрации, регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – для индивидуального предпринимателя;

наименование и место нахождения, наименование государственного органа, иной государственной организации, осуществивших государственную регистрацию, дата и номер решения о государственной регистрации, регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – для юридического лица;

наименование административной процедуры, за осуществлением которой обращается заинтересованное лицо;

представляемые вместе с заявлением документы и (или) сведения (при их наличии);

подпись гражданина, либо подпись руководителя юридического лица или лица, уполномоченного в установленном порядке подписывать заявление, заверенная печатью юридического лица, либо подпись представителя заинтересованного лица (электронная цифровая подпись таких лиц).»

**Административная процедура № 3.3.**

**Выдача удостоверения инвалида о праве на льготы для инвалидов боевых действий на территории других государств, а также граждан, в том числе уволенных в запас (отставку), из числа военнослужащих, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля, сотрудников Следственного комитета, имеющих специальные звания, ставших инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей)**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | - заявление- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность- заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии- одна фотография заявителя размером 30 х 40 мм |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** | 5 рабочих дней со дня подачи заявления |
| **Срок действия удостоверения,** **выдаваемого при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | на срок установления инвалидности |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи удостоверения****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Типовая форма заявления для осуществления административной процедуры не установлена.**

 Согласно пункта 3 статьи 14 Закона Республики Беларусь от 28 октября 2008 г. №433-З «Об основах административных процедур»:

«Если законодательством об административных процедурах не определены сведения, которые должны содержаться в письменном заявлении заинтересованного лица, в таком заявлении указываются:

наименование уполномоченного органа, в который подается заявление;

сведения о заинтересованном лице:

фамилия, собственное имя, отчество, место жительства (место пребывания) – для гражданина, не являющегося индивидуальным предпринимателем;

фамилия, собственное имя, отчество, место жительства, учетный номер плательщика, наименование государственного органа, иной государственной организации, осуществивших государственную регистрацию, дата и номер решения о государственной регистрации, регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – для индивидуального предпринимателя;

наименование и место нахождения, наименование государственного органа, иной государственной организации, осуществивших государственную регистрацию, дата и номер решения о государственной регистрации, регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – для юридического лица;

наименование административной процедуры, за осуществлением которой обращается заинтересованное лицо;

представляемые вместе с заявлением документы и (или) сведения (при их наличии);

подпись гражданина, либо подпись руководителя юридического лица или лица, уполномоченного в установленном порядке подписывать заявление, заверенная печатью юридического лица, либо подпись представителя заинтересованного лица (электронная цифровая подпись таких лиц).»

**Административная процедура № 3.4.**

**Выдача удостоверения о праве на льготы лицам, награжденным орденами или медалями СССР за самоотверженный труд и безупречную воинскую службу в тылу в годы Великой Отечественной войны**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | - заявление- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность- удостоверения к орденам или медалям, другие документы, подтверждающие награждение- одна фотография заявителя размером 30 х 40 мм |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** | 5 рабочих дней со дня подачи заявления |
| **Срок действия удостоверения,** **выдаваемого при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | бессрочно |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи удостоверения****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Типовая форма заявления для осуществления административной процедуры не установлена.**

 Согласно пункта 3 статьи 14 Закона Республики Беларусь от 28 октября 2008 г. №433-З «Об основах административных процедур»:

«Если законодательством об административных процедурах не определены сведения, которые должны содержаться в письменном заявлении заинтересованного лица, в таком заявлении указываются:

наименование уполномоченного органа, в который подается заявление;

сведения о заинтересованном лице:

фамилия, собственное имя, отчество, место жительства (место пребывания) – для гражданина, не являющегося индивидуальным предпринимателем;

фамилия, собственное имя, отчество, место жительства, учетный номер плательщика, наименование государственного органа, иной государственной организации, осуществивших государственную регистрацию, дата и номер решения о государственной регистрации, регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – для индивидуального предпринимателя;

наименование и место нахождения, наименование государственного органа, иной государственной организации, осуществивших государственную регистрацию, дата и номер решения о государственной регистрации, регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – для юридического лица;

наименование административной процедуры, за осуществлением которой обращается заинтересованное лицо;

представляемые вместе с заявлением документы и (или) сведения (при их наличии);

подпись гражданина, либо подпись руководителя юридического лица или лица, уполномоченного в установленном порядке подписывать заявление, заверенная печатью юридического лица, либо подпись представителя заинтересованного лица (электронная цифровая подпись таких лиц).»

**Административная процедура № 3.5.**

**Выдача удостоверения лицам, работавшим в период блокады г. Ленинграда с 8 сентября 1941 г. по 27 января 1944 г. на предприятиях, в учреждениях и организациях города и награжденным медалью «За оборону Ленинграда», и лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | - заявление- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность- удостоверение к медали или знаку- одна фотография заявителя размером 30 х 40 мм |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** | 5 рабочих дней со дня подачи заявления |
| **Срок действия удостоверения,** **выдаваемого при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | бессрочно |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи удостоверения****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Типовая форма заявления для осуществления административной процедуры не установлена.**

 Согласно пункта 3 статьи 14 Закона Республики Беларусь от 28 октября 2008 г. №433-З «Об основах административных процедур»:

«Если законодательством об административных процедурах не определены сведения, которые должны содержаться в письменном заявлении заинтересованного лица, в таком заявлении указываются:

наименование уполномоченного органа, в который подается заявление;

сведения о заинтересованном лице:

фамилия, собственное имя, отчество, место жительства (место пребывания) – для гражданина, не являющегося индивидуальным предпринимателем;

фамилия, собственное имя, отчество, место жительства, учетный номер плательщика, наименование государственного органа, иной государственной организации, осуществивших государственную регистрацию, дата и номер решения о государственной регистрации, регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – для индивидуального предпринимателя;

наименование и место нахождения, наименование государственного органа, иной государственной организации, осуществивших государственную регистрацию, дата и номер решения о государственной регистрации, регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – для юридического лица;

наименование административной процедуры, за осуществлением которой обращается заинтересованное лицо;

представляемые вместе с заявлением документы и (или) сведения (при их наличии);

подпись гражданина, либо подпись руководителя юридического лица или лица, уполномоченного в установленном порядке подписывать заявление, заверенная печатью юридического лица, либо подпись представителя заинтересованного лица (электронная цифровая подпись таких лиц).»

**Административная процедура № 3.6.**

**Выдача удостоверения о праве на льготы родителям и не вступившей в новый брак супруге (супругу) военнослужащего, погибшего в годы Великой Отечественной войны, в странах, где велись боевые действия, или при исполнении обязанностей воинской службы (служебных обязанностей)**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | - заявление- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность- извещение о гибели (смерти) военнослужащего- свидетельство о рождении погибшего (умершего) – представляется родителями- свидетельство о заключении брака – представляется супругой (супругом), не вступившей (не вступившим) в новый брак- одна фотография заявителя размером 30 х 40 мм |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** | 5 рабочих дней со дня подачи заявления |
| **Срок действия удостоверения,** **выдаваемого при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | - бессрочно – для родителей- до вступления в новый брак – для супруги (супруга) |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи удостоверения гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Типовая форма заявления для осуществления административной процедуры не установлена.**

 Согласно пункта 3 статьи 14 Закона Республики Беларусь от 28 октября 2008 г. №433-З «Об основах административных процедур»:

«Если законодательством об административных процедурах не определены сведения, которые должны содержаться в письменном заявлении заинтересованного лица, в таком заявлении указываются:

наименование уполномоченного органа, в который подается заявление;

сведения о заинтересованном лице:

фамилия, собственное имя, отчество, место жительства (место пребывания) – для гражданина, не являющегося индивидуальным предпринимателем;

фамилия, собственное имя, отчество, место жительства, учетный номер плательщика, наименование государственного органа, иной государственной организации, осуществивших государственную регистрацию, дата и номер решения о государственной регистрации, регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – для индивидуального предпринимателя;

наименование и место нахождения, наименование государственного органа, иной государственной организации, осуществивших государственную регистрацию, дата и номер решения о государственной регистрации, регистрационный номер в Едином государственном регистре юридических лиц и индивидуальных предпринимателей – для юридического лица;

наименование административной процедуры, за осуществлением которой обращается заинтересованное лицо;

представляемые вместе с заявлением документы и (или) сведения (при их наличии);

подпись гражданина, либо подпись руководителя юридического лица или лица, уполномоченного в установленном порядке подписывать заявление, заверенная печатью юридического лица, либо подпись представителя заинтересованного лица (электронная цифровая подпись таких лиц).»

**Административная процедура № 3.7.**

**Выдача справки о праве на льготы детям и другим иждивенцам, получающим пенсию по случаю потери кормильца за погибших (умерших) лиц, перечисленных в статье 22 Закона Республики Беларусь от 17 апреля 1992 года «О ветеранах»**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** | 5 рабочих дней со дня подачи заявления |
| **Срок действия справки,** **выдаваемой при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | на срок выплаты пенсии по случаю потери кормильца |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи справки****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура № 3.8.**

**Выдача удостоверения бывшего несовершеннолетнего узника мест принудительного содержания, удостоверения бывшего совершеннолетнего узника фашистских концлагерей, тюрем, гетто**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | - заявление- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность- одна фотография заявителя размером 30 х 40 мм |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** | 5 дней после вынесения решения об установлении фактов и периодов нахождения в местах принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в годы Второй мировой войны |
| **Срок действия удостоверения,** **выдаваемого при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | бессрочно |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи удостоверения** **гражданину** | удостоверение выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура № 3.14.**

**Выдача пенсионного удостоверения**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность- одна фотография заявителя размером 30 х 40 мм |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| в день обращения после принятия решения о назначении пенсии |

 |

 |

 |
| **Срок действия удостоверения,** **выдаваемого при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | на срок назначения пенсии |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи удостоверения****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура № 3.17.**

**Выдача удостоверения о праве на льготы для лиц, работавших на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность- одна фотография заявителя размером 30 х 40 мм |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** |

|  |
| --- |
| 10 дней со дня обращения  |

 |
| **Срок действия удостоверения,** **выдаваемого при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | бессрочно |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи удостоверения****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура № 3.18.**

**Выдача удостоверения о праве на льготы для лиц из числа членов экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность- одна фотография заявителя размером 30 х 40 мм |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** |

|  |
| --- |
| 10 дней со дня обращения  |

 |
| **Срок действия удостоверения,** **выдаваемого при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | бессрочно |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи удостоверения****гражданину** | справка выдается **лично**, либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура № 3.20.**

**Выдача вкладыша к удостоверению о праве на льготы для родителей, перечисленных в пункте 12 статьи 3 Закона Республики Беларусь «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных акатегорий граждан»**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** |

|  |
| --- |
| 10 дней со дня обращения  |

 |
| **Срок действия вкладыша,** **выдаваемого при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | бессрочно |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи****гражданину** | **лично** либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура № 3.21.**

**Выдача дубликатов уостоверений, указанных в пунктах 3.1-3.6, 3.9, 3.12-3.15, 3.17, 3.18 Перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан.**

**Ответственный –** главный специалист – **Рынкевич Андрей Валентинович,** каб. **2**, тел. **5 15 76**

**В период отсутствия** Рынкевича А.В. **–** главный специалист **– Сипович Елена Сергеевна**, каб. **5**, тел. **5 15 61**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | - заявление с указанием причин утраты удостоверения или приведения его в негодность- паспорт или иной документ, удостоверяющий линость- пришедшее в негодность удостоверение – в случае, если удостиоверение пришло в негодность- одна фотография размером 30 х 40 мм |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** |

|  |
| --- |
| 10 дней со дня обращения  |

 |
| **Срок действия вкладыша,** **выдаваемого при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | бессрочно |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи****гражданину** | **лично** либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура №**  **20.2.31.**

**Выдача**  **справки о страховании гражданина, проходящего альтернативную службу, погибшего (умершего) при исполнении обязанностей альтернативной службы**

**Ответственный –** главный специалист – **Яковлева Елена Владимировна,** каб. **5**, тел. **5 18 75**

**В период отсутствия** Яковлевой Е.В. **–** начальник отдела занятости и социально-трудовых отношений **– Швец Игорь Михайлович**, каб. **1**, тел. **5 18 62.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность- свидетельство о заключении брака- свидетельство о рождении |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** |

|  |
| --- |
| 5 дней со дня обращения  |

 |
| **Срок действия справки,** **выдаваемой при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | бессрочно |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи****гражданину** | **лично** либо **через** полномочного **представителя** |

**Административная процедура №**  **20.61.**

**Выдача**  **справки о направлении на альтернативную службу**

**Ответственный –** главный специалист – **Яковлева Елена Владимировна,** каб. **5**, тел. **5 18 75**

**В период отсутствия** Яковлевой Е.В. **–** начальник отдела занятости и социально-трудовых отношений **– Швец Игорь Михайлович**, каб. **1**, тел. **5 18 62.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Документы и (или)** **сведения, представляемые** **гражданином** **для осуществления административной** **процедуры**  | - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность |
| **Документы и (или)** **сведения, запрашиваемые** **ответственным****специалистом** | **не запрашиваются** |
| Размер платы, взимаемой **при осуществлении административной** **процедуры** | **бесплатно** |
| **Максимальный срок** **осуществления** **административной** **процедуры** |

|  |
| --- |
| 3 дня со дня обращения  |

 |
| **Срок действия справки,** **выдаваемой при** **осуществлении** **административной** **процедуры** | на период службы |
| Порядок обращения  | **лично**, либо **через** полномочного **представителя**  |
| **Порядок выдачи****гражданину** | **лично** либо **через** полномочного **представителя** |