|  |
| --- |
| **ГЛАВА 2. ТРУД И СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  **к административной процедуре 2.12. Назначение пособия на детей**  **старше 3 лет из отдельных категорий семей (к процедурам 2.6, 2.8, 2.9, 2.15)**   |  |  | | --- | --- | |  | Приложение  к Положению о порядке назначения  и выплаты государственных пособий  семьям, воспитывающим детей |     Форма    В комиссию по назначению пособий  **Лепельского районного**  **исполнительного комитета**  (наименование организации)  от \_\_**Малашенко Тамары**\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_**Александровны**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  проживающей(его) \_**д. Свядица**\_\_\_\_  \_\_\_**Лепельского района**\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **\_\_\_Витебской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**  паспорт \_\_\_**ВМ 0553264**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Лепельским РОВД**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серия, номер)  выдан \_\_**15\_\_10\_\_\_\_\_ 2009** г.  ЗАЯВЛЕНИЕ о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей,  и (или) надбавок к ним  Прошу назначить \_\_\_**пособие на ребенка Александра старше 3-х лет**\_\_\_\_  (наименование пособий и (или) надбавок к ним)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  К заявлению прилагаю документы в количестве \_**3\_**\_ штук.  1. \_\_\_**Свидетельство о рождении**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.\_\_\_\_**Удостоверение ребенка-инвалида**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3\_\_\_\_\_**Копия трудовой книжки**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Также сообщаю, что совместно проживаю и веду общее хозяйство (для женщин, проживающих и ведущих общее хозяйство с лицом, не состоящим с ней в зарегистрированном браке) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**нет**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (фамилия, имя, отчество)  Обязуюсь в пятидневный срок сообщить любые сведения об изменениях в составе семьи и занятости ее членов, оформлении ребенка в учреждение, обеспечивающее получение дошкольного образования, дом ребенка, дом-интернат или учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или надбавки к нему. Об ответственности за представление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов предупреждена.     |  |  | | --- | --- | | \_\_**15**\_\_ \_\_\_**августа**\_\_\_\_\_\_\_ **2012** г. | \_\_\_**МАЛАШЕНКО**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (подпись) |     Документы приняты  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.     |  |  | | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | (фамилия, имя, отчество специалиста) | (подпись) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  **к административной процедуре 2.33.1. Принятие решения о предоставлении государственной адресной социальной помощи: ЕЖЕМЕСЯЧНОГО И (ИЛИ) ЕДИНОВРЕМЕННОГО СОЦИАЛЬНЫХ ПОСОБИЙ**  «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 (отдел) по труду, занятости и социальной* | |  | *защите (управление социальной защиты)* | |  | *Лепельского районного исполнительного комитета* | |  | (местной администрации) | |  | \_\_\_ *Камеко Ирины Васильевны* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | заявителя (его законного представителя), | |  | *Витебская область, город Лепель,\_\_\_\_\_\_\_* | |  | \_\_ *ул. Интернациональная д. 54, кв.1\_\_\_\_\_\_* | |  | 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 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 \_\_\_\_\_\_\_\_ *Камеко* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Собственное имя \_\_\_\_\_\_\_ *Ирины* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество (если таковое имеется) *Васильевны* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (заявителя)  2. Место фактического проживания:  наименование населенного пункта \_\_\_\_\_\_\_ *г. Лепель* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  улица \_\_\_\_\_\_\_ *ул. Интернациональная* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дом № \_\_\_\_\_\_\_\_\_*54\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  квартира № \_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Домашний телефон *4-01-01* мобильный телефон *(+375) 33 333 05 05 –МТС*  4. Организация, осуществляющая эксплуатацию жилищного фонда и (или) предоставляющая жилищно-коммунальные услуги *КУПП ЖКХ «Боровка»*  5. Количество совместно проживающих и ведущих общее хозяйство членов семьи на дату подачи заявления \_*2\_*\_ 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* | *Камеко Ирина Васильевна* | *заявитель* | *03.03.1940* | *Не работает, пенсионер* | |  |  |  |  |  | | *2* | *Камеко Иван Иванович* | *муж* | *31.12.1945* | *Не работает, пенсионер* | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   Количество членов семьи, включенных в ее состав\_\_\_ *2* .  **РАЗДЕЛ III**  **СВЕДЕНИЯ О ПОЛУЧЕННЫХ ДОХОДАХ**  в период с \_\_*01.09.2016*\_*г* по *31.08.2017*\_*г.*     |  |  | | --- | --- | | **Вид дохода** | **Размер полученного дохода, рублей** | | *пенсия по возрасту* | *1 951 бел. руб.* | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |   **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 |  | | *квартира* | *д. Боровка, д. 10, кв. 10* | |  |  | |  |  | |  |  |   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 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 животного происхождения (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, получаемые 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 |  | *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 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 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: \_\_\_*нет*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      **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 необходимости информирования в 5-дневный срок органа по труду, занятости и социальной защите об 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 \_*15*\_\_\_\_ л.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | «\_*10*\_\_» \_*сентября*\_\_\_\_\_ *2017\_* г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  | (подпись заявителя) |   Документы приняты «\_*10*\_\_» \_*сентября*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *2017*\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись специалиста, принявшего документы)  Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  **к административной процедуре 2.33.2. Принятие решения о предоставлении государственной адресной социальной помощи:**  **СОЦИАЛЬНОГО ПОСОБИЯ ДЛЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ ЗАТРАТ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ПОДГУЗНИКОВ**  Приложение 2 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 (отдел) по труду, занятости и социальной* | |  | *защите (управление социальной защиты)* | |  | *Лепельского районного исполнительного комитета* | |  | (местной администрации) |   *Камеко Татьяны Ивановны*  фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)  *Витебская область, г.Лепель,*  *ул. Интернациональная д. 54, кв.1*  гражданина, совершеннолетнего члена семьи,    опекуна (попечителя), представителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (регистрация по месту жительства    (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)  \_\_\_\_*Камеко Ирине Васильевне\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, собственное 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)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (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 *г. Лепель*  улица *Интернациональная*  дом № 54  квартира № 1  3. Домашний телефон *4-01-07* мобильный телефон *(+375) 33 333 05 05 –МТС*  **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 \_\_*8\_*\_\_ л.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | «\_10\_\_» \_\_*сентября*\_\_ 2017\_\_ г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  | (подпись заявителя) |   Документы приняты «\_*10\_*\_» \_\_*сентября*\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *2017*\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись специалиста, принявшего документы)  Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  **к административной процедуре 2.46. Принятие решения о назначении (отказе в назначении) семейного капитала)**  **В Лепельский районный**  **исполнительный комитет**\_\_\_  (наименование местного исполнительного и распорядительного органа)  от **Алексеевой Марии Петровны** \_\_\_  (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина)  зарегистрированной(ого) по месту жительства:  **Витебская область,**  **Лепельский район,** **д. Звезда,**  **ул. Озерная, д.5, тел.\_2-15-75,**  **моб. +375297152698\_**,  (e-mail, телефон)  данные паспорта гражданина Республики Беларусь: **ВМ1562878, выдан 30.05.2014 года**  (серия, номер, дата выдачи,  \_\_\_\_**Лепельским РОВД**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование государственного органа, его выдавшего,  **4250582Е012РВ5**\_\_\_\_\_\_\_\_  идентификационный номер)  ЗАЯВЛЕНИЕ  о назначении семейного капитала  Прошу назначить семейный капитал в связи с рождением, усыновлением (удочерением) **Алексеевой Анны Ивановны, 10.06.2015 г.р.**  (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  в связи с рождением, усыновлением (удочерением) которого возникло право на семейный капитал)  Состав семьи на дату рождения, усыновления (удочерения) ребенка:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) | Степень родства | Число, месяц, год рождения | Идентификаци-онный номер (при наличии) | Адрес регистрации по месту жительства | | Алексеева Мария Петровна | мать | 25.05.1982 | 4250582Е012РВ5 | д. Звезда, ул. Озерная, д. 5 | | Алексеев Иван Дмитриевич | отец | 16.03.1980 | 3160380Е002ЗВ8 | д. Звезда, ул. Озерная, д. 5 | | Алексеев Дмитрий Иванович | сын | 24.03.2013 |  | д. Звезда, ул. Озерная, д. 5 | | Алексеев Алексей Иванович | сын | 16.08.2015 |  | д. Звезда, ул. Озерная, д. 5 | | Алексеева Анна Ивановна | дочь | 10.04.2019 | 7012352А001РВ7 | д. Звезда, ул. Озерная, д. 5 |   К заявлению прилагаю следующие документы:  1)\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2)\_\_\_**свидетельство о рождении несовершеннолетнего ребенка на3л.**  3)\_\_\_**свидетельство о заключении брака на 1л.**\_\_  4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Об ответственности за представление недостоверных (поддельных) документов и (или) сведений либо ложной информации, непредставление документов и (или) сведений, влияющих на назначение семейного капитала, предупреждена(ен).  Мне известно, что:  решение о назначении (отказе в назначении) семейного капитала принимается в месячный срок со дня подачи заявления о назначении семейного капитала и выдается после его принятия при моем личном обращении или через моего представителя;  в случае принятия решения о назначении семейного капитала в течение шести  месяцев со дня его принятия необходимо обратиться с таким решением в подразделение открытого акционерного общества ”Сберегательный банк ”Беларусбанк“ для открытия депозитного счета ”Семейный капитал“.  \_\_**10.05.2018 г.**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_**М.П. Алексеева**\_\_\_\_\_  (подпись) (инициалы, фамилия гражданина)  Документы приняты  \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (инициалы, фамилия специалиста,  принявшего заявление) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  **к административной процедуре 2.47. Принятие решения о досрочном распоряжении (отказе в досрочном распоряжении) средствами семейного капитала)**   |  |  | | --- | --- | |  | В \_\_\_**Лепельский районный\_\_\_\_\_**  **\_\_\_исполнительный комитет\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (наименование местного исполнительного и распорядительного органа)  от **Алексеевой Марии Петровны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  зарегистрированной(ого) по месту жительства:  **Витебская область, Лепельский район,**  **д.Звезда,\_\_ул. Озерная, д.5,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_**  **2-15-75, моб. +375297152698\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (e-mail, телефон)  данные документа, удостоверяющего личность: **Паспорт \_**  (вид  **ВМ1562878, выдан 30.05.2014 года\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  документа, серия (при наличии), номер,  **Лепельским РОВД,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  дата выдачи, наименование государственного органа, его выдавшего,  **4250582Е012РВ5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  идентификационный номер (при наличии) |   ЗАЯВЛЕНИЕ о досрочном распоряжении средствами семейного капитала  Прошу предоставить мне право на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, назначенного **Алексеевой Марии Петровне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  члена семьи, которому назначен семейный капитал)  (решение о назначении семейного капитала от **30 июля 2015 г. № 258**), для получения членом (членами) семьи платных медицинских услуг, оказываемых организациями здравоохранения, **Алексеева Анна Ивановна, 10.06.2015 г.р.,\_\_\_**  (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),  **7012352А001РВ7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  дата рождения, идентификационный номер члена (членов) семьи, нуждающегося (нуждающихся)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  в получении платных медицинских услуг, оказываемых организациями здравоохранения)    К заявлению прилагаю следующие документы:  **1) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;**  **2) заключение врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о нуждаемости в получении членом (членами) семьи платных медицинских услуг, оказываемых организациями здравоохранения по перечню, определяемому Министерством здравоохранения, для досрочного использования средств семейного капитала (далее -заключение врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения);**  **3) документ, удостоверяющий личность совершеннолетнего члена семьи, нуждающегося в получении платных медицинских услуг по заключению врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения, и (или) свидетельство о рождении несовершеннолетнего члена семьи, нуждающегося в получении таких услуг;**  **4) свидетельства о рождении, копии решений суда об усыновлении, о восстановлении в родительских правах или иные документы, подтверждающие включение в состав семьи гражданина, не учтенного в ее составе при назначении семейного капитала (представляются на детей, нуждающихся в получении платных медицинских услуг по заключению врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения, если они не были учтены в составе семьи при назначении семейного капитала);**  **5) документы, подтверждающие родственные отношения членов семьи (свидетельство о рождении, свидетельство о браке, о перемене имени, копия решения суда об усыновлении и другие), - в случае изменения фамилии, собственного имени, отчества, даты рождения совершеннолетнего члена семьи, обратившегося за досрочным распоряжением средствами семейного капитала, и (или) члена семьи, нуждающегося в получении платных медицинских услуг по заключению врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения;**  **6) свидетельство о смерти либо справка органа, регистрирующего акты гражданского состояния (далее - орган загса), содержащая сведения из записи акта о смерти, копия решения суда об объявлении гражданина умершим, о признании его безвестно отсутствующим, копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий исключение из состава семьи гражданина, которому назначен семейный капитал, или невозможность его обращения, - в случае обращения совершеннолетнего члена семьи, не являющегося гражданином, которому назначен семейный капитал, или законного представителя несовершеннолетнего члена семьи, не относящегося к членам семьи.**  Об ответственности за представление недостоверных (поддельных) документов и (или) сведений либо ложной информации, непредставление документов и (или) сведений, влияющих на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, предупреждена(ен).  **07.12.2018г. М.П.Алексеева**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | (подпись) | (инициалы, фамилия гражданина) |     Документы приняты  \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (подпись) | (инициалы, фамилия специалиста, принявшего заявление) |     **ОБРАЗЕЦ**  **к административной процедуре 2.48. Принятие решения о распоряжении (отказе в распоряжении) средствами семейного капитала**   |  |  | | --- | --- | |  | В \_\_\_\_**Лепельский районный\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_исполнительный комитет\_\_\_\_\_\_\_**  (наименование местного исполнительного и распорядительного органа)  от **Алексеевой Марии Петровны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина,  зарегистрированной(ого) по месту жительства:  **Витебская область, Лепельский район,**  **д.Звезда,\_\_\_ул. Озерная, д.5,**  **2-15-75, моб. +375297152698\_\_\_**  (e-mail, телефон)  данные документа, удостоверяющего личность: **Паспорт,\_\_\_**  (вид  **ВМ1562878, выдан 30.05.2014 года\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  документа, серия (при наличии), номер,  **Лепельским РОВД,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  дата выдачи, наименование государственного органа, его выдавшего,  **4250582Е012РВ5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  идентификационный номер (при наличии) |   ЗАЯВЛЕНИЕ о распоряжении средствами семейного капитала  Прошу предоставить мне право на распоряжение средствами семейного капитала, назначенного **Алексеевой Марие Петровне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) члена семьи,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  которому назначен семейный капитал)  (решение о назначении семейного капитала от **30 июля 2015 г. № 258**),  Согласие на распоряжение всеми средствами семейного капитала одним совершеннолетним членом семьи (законным представителем несовершеннолетнего члена семьи) достигнуто (прилагается) / не достигнуто (нужное подчеркнуть).  Сообщаю известные мне сведения о составе семьи на дату подачи заявления\*:     |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) | Степень родства | Число, месяц, год рождения | Идентификационный номер (при наличии) | Адрес регистрации по месту жительства | | **Алексеева**  **Мария Петровна** | **мать** | **25.05.1982** | **4250582Е012РВ5** | **д.Звезда, ул.Озерная, д.5** | | **Алексеев**  **Иван Дмитриевич** | **отец** | **16.03.1980** | **3160380Е002РВ8** | **д.Звезда, ул.Озерная, д.5** | | **Алексеев**  **Дмитрий Иванович** | **сын** | **24.03.2005** |  | **д.Звезда, ул.Озерная, д.5** | | **Алексеев**  **Алексей Иванович** | **сын** | **16.08.2009** |  | **д.Звезда, ул.Озерная, д.5** | | **Алексеева**  **Анна Ивановна** | **дочь** | **10.06.2015** | **7012352А001РВ7** | **д.Звезда, ул.Озерная, д.5** |   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \* Указываются все члены семьи, в том числе дети, рожденные, усыновленные (удочеренные), возвращенные в семью (в связи с их отобранием без лишения родительских прав или в связи с восстановлением в родительских правах) после назначения семейного капитала.  К заявлению прилагаю следующие документы:  **1) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;**  2) **документы, подтверждающие родственные отношения членов семьи (свидетельство о рождении, свидетельство о браке, о перемене имена копия решения суда об усыновлении и другие), - в случае изменения фамилии, собственного имени, отчества, даты рождения членов семьи;**  **3) свидетельства о рождении, копии решений суда об усыновлении, о восстановлении в родительских правах или иные документы, подтверждающие включение в состав семьи гражданина, не учтенного в ее составе при назначении семейного капитала (представляются на детей, если они не были учтены в составе семьи при назначении семейного капитала);**  **4) свидетельство о смерти либо справка органа загса, содержащая сведения из записи акта о смерти, копия решения суда об объявлении гражданина умершим, о признании его безвестно отсутствующим, копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий исключение из состава семьи гражданина, учтенного в ее составе при назначении семейного капитала, - в случае изменения состава семьи на дату подачи заявления о распоряжении средствами семейного капитала;**  **5) нотариально удостоверенное согласие совершеннолетних членов семьи, законных представителей несовершеннолетних членов семьи, в том числе не относящихся к членам семьи (если таковые имеются), на предоставление права распоряжаться средствами семейного капитала одному совершеннолетнему члену семьи или несовершеннолетнему члену семьи в лице его законного представителя – при наличии такого согласия.**  Об ответственности за представление недостоверных (поддельных) документов и (или) сведений либо ложной информации, непредставление документов и (или) сведений, влияющих на распоряжение средствами семейного капитала, предупреждена(ен).  **07.12.2018г. М.П.Алексеева**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | (подпись) | (инициалы, фамилия гражданина) |     Документы приняты  \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (подпись) | (инициалы, фамилия специалиста, принявшего заявление) | |

|  |
| --- |
| **Глава 3. Документы, подтверждающие право на социальные льготы** |
| **ОБРАЗЕЦ**  **К административной процедуре3.2.**  **Выдача удостоверения инвалида Отечественной войны**  Начальнику управления по труду,  занятости и социальной защите  Лепельского районного  исполнительного комитета  от *Клавович Анны Ивановны*  (Ф.И.О.)  проживающей по адресу:  *Витебская область,*  *Лепельский район, д. Звезда\_*  *ул. Озерная, д. 85\_\_\_\_\_\_\_*  ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу выдать удостоверение инвалида Отечественной войны.  Прилагаю документы: *1. Медицинская справка о состоянии здоровья;\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *2. Фотография 1 шт.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *01.02.2018* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (подпись) |

|  |
| --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  **К административной процедуре3.3.**  **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 воинской службы (служебных обязанностей)**  Начальнику управления по труду,  занятости и социальной защите  Лепельского районного  исполнительного комитета  от *Машара Ивана Петровича*  (Ф.И.О.)  проживающей по адресу:  *Витебская область, г. Лепель*  *ул. Мира, д. 3, кв. 2\_\_\_\_\_*  ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу выдать удостоверение инвалида о праве на льготы для инвалидов боевых действий на территории других государств, ставших инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей).  Прилагаю документы: *1. Медицинская справка о состоянии здоровья;\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *2. Фотография 1 шт.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *20.03.2018* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (подпись) |

|  |
| --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  **К административной процедуре3.4.**  **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**  Начальнику управления по труду,  занятости и социальной защите  Лепельского районного  исполнительного комитета  от *Сидорова Георгия Ивановича*  (Ф.И.О.)  проживающего по адресу:  *Витебская область,*  *Лепельский района,*  *д. Домжерицы, ул. Солнечная, д.25*  ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу выдать удостоверение на право на льготы лицам, награждённым орденами или медалями СССР за самоотверженный труд и безупречную воинскую службу в тылу в годы Великой Отечественной войны.  Прилагаю документы: *1. Удостоверение к ордену;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. фотография - 1 шт.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *18.03.2018* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (подпись) |

|  |
| --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  **К административной процедуре3.5.**  **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, награжденнымзнаком ”Жителю блокадного Ленинграда“**  Начальнику управления по труду,  занятости и социальной защите  Лепельского районного  исполнительного комитета  от *Яско Ивана Лукича*  (Ф.И.О.)  проживающего по адресу:  *Витебская область,*  *Лепельский район, д. Сталюги*    ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу выдать удостоверение как лицу, работавшему в период блокады г.Ленинграда с 8 сентября 1941 г. по 27 января 1944 г. на предприятиях, в учреждениях и организациях города и награждённому медалью «За оборону Ленинграда» (знаком «Жителю блокадного Ленинграда»).  Прилагаю документы: *1. Удостоверение к медали;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. фотография - 1 шт.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  18.03.2018 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (подпись) |

|  |
| --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  **К административной процедуре 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)**  Начальнику управления по труду,  занятости и социальной защите  Лепельского районного  исполнительного комитета  от *Яско Клавдии Ивановны*  (Ф.И.О.)  Проживающей по адресу:  *Витебская область,*  *Лепельский район,* *д. Ворошки*    ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу выдать удостоверение о праве на льготы родителям (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).  Прилагаю документы: *1. Извещение о смерти супруга военнослужащего, погибшего в годы Великой Отечественной войны;*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*2. Свидетельство о заключении брака;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. фотография - 1 шт.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  18.03.2018 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (подпись) |

|  |
| --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  **К административной процедуре3.8.**  **Выдача удостоверения бывшего несовершеннолетнего узника мест**  **принудительного содержания, удостоверения бывшего совершеннолетнего**  **узникафашистских концлагерей, тюрем, гетто**  Начальнику управления по труду,  занятости и социальной защите  Лепельского районного  исполнительного комитета  от *Морозова Николая Петровича*  (Ф.И.О.)  Проживающего по адресу:  *Витебская область,*  *Лепельский район, д. Слободка*    ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу выдать удостоверение бывшего несовершеннолетнего узника мест принудительного содержания (бывшего совершеннолетнего узника фашистских концлагерей, тюрем, гетто).  Прилагаю документы: *1. фотография - 1 шт.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  18.03.2018 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (подпись) |

|  |
| --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  **К административной процедуре 3.9.**  **Выдача удостоверения пострадавшего от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий**  В комиссию по выдаче удостоверений  пострадавших от катастрофы на ЧАЭС  и других радиационных аварий  Лепельского районного  исполнительного комитета  от Яско Николая Ивановича  (Ф,И,О)  зарегистрированный \_д. Ляховичи\_  Лепельского района, Витебской области  телефон \_8 02132 2 66 53\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    заявление  Прошу выдать удостоверение о праве на льготы пострадавшего   от катастрофы на ЧАЭС, других радиационных аварий и установить   статус пострадавшего.  12.03.2018 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (подпись) |

|  |
| --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  **К административной процедуре 3.131.2.**  **Выдача удостоверения национального образца:**  **Инвалида боевых действий на территории других государств**  Начальнику управления по труду,  занятости и социальной защите  Лепельского районного  исполнительного комитета  от \_Кривоноса Андрея Михайловича  (Ф,И,О) проживающего по адресу:  Витебская область, г.Лепель,  ул. Калинина, д. 56, кв. 17  телефон: 4-12-77  Заявление   Прошу выдать мне удостоверение инвалида боевых действий на территории других государств.   18.03.2018г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (подпись) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОБРАЗЕЦ**   |  |  | | --- | --- | | **К административной процедуре3.15.**  **Выдача удостоверения многодетной семьи** |  |     **Лепельский районный\_\_**  (наименование местного исполнительного  **исполнительный комитет\_**  и распорядительного органа)  **Иванов Сергей Иванович**  (фамилия, собственное имя, отчество родителя)  проживающего по адресу:  **Витебская область, г.Лепель**\_\_  (наименование населенного пункта,  **ул.Войкова, д.122, кв.1**\_\_\_\_\_  улица, номер дома и квартиры)  **паспорт ВМ 145236,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_**  (документ, удостоверяющий личность,  **Лепельским РОВД Витебской обл. 12.05.2010**  серия, номер, кем выдан, дата выдачи)  **телефон: 4-10-22, моб. 80259325498**  ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу выдать удостоверение многодетной семьи.  Сообщаю следующие сведения о семье:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Фамилии, собственные имена, отчества членов семьи | Родственные отношения | Дата рождения | Место работы (учебы), должность | | **1.** | **Иванов Сергей Иванович** | **муж** | **15.01.1977** | **КУПП «Боровка» , инженер** | | **2.** | **Иванова Ольга Ивановна** | **жена** | **14.02.1978** | **УЗ «Лепельская ЦРБ», медсестра** | | **3.** | **Иванов Александр Сергеевич** | **сын** | **21.01.2012** | **СШ № 3 г. Лепеля, уч-к 1кл.** | | **4.** | **Иванова Екатерина Сергеевна** | **дочь** | **23.04.2014** | **Детский сад №6 г. Лепеля** | | **5.** | **Иванов Станислав Сергеевич** | **сын** | **25.04.2019** |  |     Прилагаю документы:  **1**. **Свидетельство о заключении брака на 1л.**  **2. Свидетельство о рождении несовершеннолетнего ребёнка на 3л.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 10.05.2019 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | С.И.Иванов | |  | (подпись) | (инициалы, фамилия) |     Документы приняты 10.05.2019 г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись специалиста, принявшего документы)    Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  **К административной процедуре 3.21.**  **Выдача дубликатов удостоверений, указанных**  **в пунктах 3.1- 3.6, 3.8, 3.9, 3.12- 3.15, 3.17, 3.18 настоящего перечня**  Лепельский районный  исполнительный комитет  *Яско Людмилы Сергеевны*  (Ф.И.О.)  проживающего по адресу:  *д. Ляховичи, д. 2,*  *Лепельского района,*  *Витебской области*  телефон: *6-50-40*  ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу выдать мне дубликат удостоверения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_многодетной семьи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (наименование удостоверения)  так как\_*ранее выданное истрепалось из-за частого использования*  (объяснение причины утраты или приведения в негодность)  Прилагаю документы: 1. Пришедшее в негодность удостоверение.  *10.05.2019г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (подпись) |

|  |
| --- |
| **Глава 4.** **Усыновление, опека, попечительство, патронаж, эмансипация** |
| **ОБРАЗЕЦ**  **К административной процедуре 4.8.**  **Принятие решения об установлении патронажа (назначении попечителя – помощника)**  Начальнику управления по труду,  занятости и социальной защите  Лепельского районного  исполнительного комитета  *Сидоренко Тимофея Аркадьевича*  (Ф.И.О.)  проживающего по адресу:  *Витебская область, г.Лепель*  *ул. Советская, д. 115, кв. 3*  ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу вынести решение о назначении мне попечителя-помощника  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Федосенко Анну Ивановну*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. лица, который будет осуществлять патронаж)  Прилагаю документы:    *12.03.2018* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (подпись) |