

## **Административная процедура**

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

**Предварительное консультирование** (с 8.30 до 17.30, перерыв с 13.00 до 14.00, выходные – суббота, воскресенье) и **осуществление указанной административной процедуры** выполняют специалисты отдела социальной помощи и бытового обслуживания управления по труду, занятости и социальной защите райисполкома Медведева Анна Владимировна, Шевчук Мария Витальевна (каб. №9, т. 26411), Гриб Виктория Дмитриевна, Кудряшова Анастасия Викторовна (каб. №10, т. 34464) (по адресу: г. Речица, ул. Советская, 80, 2-й этаж).

#### **Перечень документов, предоставляемых гражданином для осуществления административной процедуры:**

заявление;

паспорт гражданина Республики Беларусь или иной документ, удостоверяющий личность (в отношении детей-инвалидов в возрасте до 16 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;

свидетельство о рождении ребенка – при приобретении подгузников для ребенка-инвалида;

документы, подтверждающие затраты на приобретение подгузников, – копия кассового (товарного) чека аптек, юридических лиц независимо от формы собственности, индивидуальных предпринимателей, расположенных на территории Республики Беларусь, с обязательным указанием наименования приобретенного товара;

индивидуальная программа реабилитации инвалида или заключение врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о нуждаемости в подгузниках;

**Перечень самостоятельно запрашиваемых управлением по труду, занятости и социальной защите документов и (или) сведений, необходимых для осуществления административной процедуры, не включенных в перечни документов и (или) сведений, представляемых заинтересованными лицами:**

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.

**Гражданин вправе предоставить необходимые документы самостоятельно.**

<b>Срок осуществления административной процедуры</b>	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
<b>Плата за осуществление административной процедуры</b>	бесплатно
<b>Срок действия</b>	единовременно

В управление по труду, занятости и  
социальной защите Речицкого районного  
исполнительного комитета

**Зайцевой Марии Федоровны**

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

**паспорт гражданина Республики**

**Беларусь**

(документ, удостоверяющий личность заявителя,  
справка об освобождении для лиц,  
освобожденных из мест лишения свободы)

**НВ0681894, выдан Речицким РОВД,**

**10.02.2001 г.**

(серия (при наличии), номер, кем выдан,  
дата выдачи)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной адресной социальной помощи  
в виде социального пособия для возмещения затрат  
на приобретение подгузников

Прошу назначить **мне** (моему ребенку) государственную  
адресную социальную помощь в виде социального пособия для  
возмещения затрат на приобретение подгузников.

1. Фамилия **Зайцева**

Собственное имя **Мария**

Отчество (если таковое имеется) **Федоровна**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) ребенка-инвалида) \*

2. Регистрация по месту жительства (месту пребывания) заявителя:

наименование населенного пункта **д. Жмуровка**

улица **Советская**

дом № **45**

квартира № \_\_\_\_\_

\* Заполняется в случае предоставления государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников ребенку-инвалиду в возрасте до 18 лет, имеющему IV степень утраты здоровья.

3. Место фактического проживания:

наименование населенного пункта г. Речица

улица Ленина

дом № 1

квартира № 15

4. Регистрация по месту жительства (месту пребывания) ребенка-инвалида:

наименование населенного пункта д. Жмуровка

улица Советская

дом № 45

квартира № \_\_\_\_\_

5. Место фактического проживания ребенка-инвалида:

наименование населенного пункта г. Речица

улица Ленина

дом № 1

квартира № 15

6. Домашний телефон 2 00 17, мобильный телефон Vel + 375 29 143 84 03

Прилагаю документы на \_\_\_\_\_ л.

Предупрежден (а):

о последствиях за сокрытие или представление недостоверных сведений о нуждаемости в подгузниках, а также о возмещении затрат на приобретение подгузников за счет средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

о прекращении выплаты государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников при наступлении до выплаты данного социального пособия обстоятельств, влекущих утрату заявителем права на такое пособие;

о необходимости возврата сумм государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников при наступлении до выплаты данного социального пособия обстоятельств, влекущих утрату заявителем права на такое пособие, и судебном порядке взыскания выплаченных (излишне выплаченных) сумм в случае отказа от их возврата.

5 апреля 2012 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

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

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста, принявшего документы)

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

В управление по труду, занятости и  
социальной защите Речицкого районного  
исполнительного комитета

Зайцевой Марии Федоровны

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

паспорт гражданина Республики

Беларусь

(документ, удостоверяющий личность заявителя,  
справка об освобождении для лиц,  
освобожденных из мест лишения свободы)

НВ0681894, выдан Речицким РОВД,

10.02.2001 г.

(серия (при наличии), номер, кем выдан,  
дата выдачи)

### ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной адресной социальной помощи  
в виде социального пособия для возмещения затрат  
на приобретение подгузников

Прошу назначить мне (моему ребенку) государственную  
адресную социальную помощь в виде социального пособия для  
возмещения затрат на приобретение подгузников.

1. Фамилия Зайцева

Собственное имя Мария

Отчество (если таковое имеется) Федоровна

Зайцев Игорь Сергеевич

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) ребенка-инвалида) \*

2. Регистрация по месту жительства (месту пребывания) заявителя:  
наименование населенного пункта д. Жмуровка

улица Советская

дом № 45

квартира № \_\_\_\_\_

3. Место фактического проживания:

наименование населенного пункта г. Речица

улица Ленина

\* Заполняется в случае предоставления государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников ребенку-инвалиду в возрасте до 18 лет, имеющему IV степень утраты здоровья.

дом № 1  
квартира № 15

4. Регистрация по месту жительства (месту пребывания) ребенка-инвалида:

наименование населенного пункта д. Жмуровка  
улица Советская  
дом № 45  
квартира № \_\_\_\_\_

5. Место фактического проживания ребенка-инвалида:

наименование населенного пункта г. Речица  
улица Ленина  
дом № 1  
квартира № 15

6. Домашний телефон 2 00 17, мобильный телефон Vel + 375 29 143 84 03

Прилагаю документы на \_\_\_\_\_ л.

Предупрежден (а):

о последствиях за сокрытие или представление недостоверных сведений о нуждаемости в подгузниках, а также о возмещении затрат на приобретение подгузников за счет средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

о прекращении выплаты государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников при наступлении до выплаты данного социального пособия обстоятельств, влекущих утрату заявителем права на такое пособие;

о необходимости возврата сумм государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников при наступлении до выплаты данного социального пособия обстоятельств, влекущих утрату заявителем права на такое пособие, и судебном порядке взыскания выплаченных (излишне выплаченных) сумм в случае отказа от их возврата.

5 апреля 2012 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)

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

\_\_\_\_\_  
(подпись специалиста, принявшего документы)

Регистрационный номер \_\_\_\_\_