

Административная процедура

Принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной адресной социальной помощи в виде: социального пособия на оплату технических средств социальной реабилитации

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 в возрасте до 16 лет – паспорт или иной документ, удостоверяющий личность и (или) полномочия их законных представителей);

удостоверение инвалида – для инвалидов III группы;

свидетельство о рождении ребенка – при обеспечении техническими средствами социальной реабилитации ребенка;

доверенность работника исправительного учреждения, уполномоченного руководителем данного учреждения, – для инвалидов III группы и детей в возрасте до 18 лет, отбывающих наказание в местах лишения свободы;

индивидуальная программа реабилитации инвалида или заключение врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о нуждаемости в технических средствах социальной реабилитации.

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, предоставляемых заинтересованными лицами:

справка о месте жительства и составе семьи – для предоставления социального пособия на оплату технических средств социальной реабилитации для детей в возрасте до 18 лет, не признанных инвалидами, но нуждающихся в средствах реабилитации по медицинским показаниям;

сведения, подтверждающие, что инвалиду III группы вследствие профессионального заболевания или трудового увечья не производилась оплата расходов на обеспечение средствами реабилитации 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.

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
Плата за осуществление административной процедуры	бесплатно
Срок действия	на период эксплуатации технических средств социальной реабилитации

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 на оплату технических средств
социальной реабилитации

Прошу назначить **мне** (моему ребенку) государственную
адресную социальную помощь в виде социального пособия на
оплату технических средств социальной реабилитации.

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 № _____

3. Место фактического проживания:

* Заполняется в случае предоставления государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия на оплату технических средств социальной реабилитации ребенку в возрасте до 18 лет.

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 технических средствах социальной реабилитации, а также о возмещении затрат на технические средства социальной реабилитации за счет средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

о прекращении выплаты государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия на оплату технических средств социальной реабилитации 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 на оплату технических средств социальной реабилитации 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 на оплату технических средств
социальной реабилитации

Прошу назначить мне (**моему ребенку**) государственную
адресную социальную помощь в виде социального пособия на
оплату технических средств социальной реабилитации.

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**

* Заполняется в случае предоставления государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия на оплату технических средств социальной реабилитации ребенку в возрасте до 18 лет.

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 технических средствах социальной реабилитации, а также о возмещении затрат на технические средства социальной реабилитации за счет средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

о прекращении выплаты государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия на оплату технических средств социальной реабилитации 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 на оплату технических средств социальной реабилитации 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 _____