

## **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 Тихонович Наталья Юрьевна, Павлова Татьяна Евгеньевна (каб. №9, т. 22458), Бессмертная Ирина Николаевна, (каб. №10, т. 23305) (по адресу: г. Речица, ул. Советская, 80, 2-й этаж).

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

1. заявление  
паспорт гражданина Республики Беларусь или иной документ, удостоверяющий личность (в отношении детей в возрасте до 14 лет – паспорт или иной документ, удостоверяющий личность и (или) полномочия их законных представителей)
2. удостоверение инвалида – для инвалидов III группы
3. свидетельство о рождении ребенка – при обеспечении техническими средствами социальной реабилитации ребенка
4. 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
5. 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, представляемых заинтересованными лицами:**

1. 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;

2. 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;
3. сведения о предоставлении (непредоставлении) социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников по прежнему месту жительства заявителя – при изменении места жительства (места пребывания) заявителя.

**Документы запрашиваются в соответствии с Положением о порядке предоставления государственной адресной социальной помощи, утвержденным Указом Президента Республики Беларусь от 19.01.2012 № 41.**

**Граждане 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>	на период эксплуатации технических средств социальной реабилитации

Приложение 3  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
13 марта 2012 г. № 38

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:

\* 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 д. Жмуровка

улица Советская

дом № 45

квартира № \_\_\_\_\_

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 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 \_\_\_\_\_

Приложение 3  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
13 марта 2012 г. № 38

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:

\* 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 д. Жмуровка

улица Советская

дом № 45

квартира № \_\_\_\_\_

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 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 \_\_\_\_\_