

Административная процедура

(Указ Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 года № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан»)

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

Предварительное консультирование (понедельник, среда, пятница с 8.00 до 17.30, вторник, четверг с 8.30 до 20.00) и **осуществление указанной административной процедуры** выполняют специалисты отдела по назначению пенсий и пособий по адресу: **г. Речица, ул. Советская, 80, 2-й этаж**):

Ф.И.О специалиста (в зависимости от адреса проживания обратившегося)	Кабинет	Телефон
Николайчик Анастасия Александровна	11	54564
Руденко Ольга Викторовна	11	54564
Новицкая Елена Евгеньевна	18	54855
Кушнер Елена Сергеевна	18	54855
Теплушенко Виктория Валентиновна	19	54560

На время отсутствия организована взаимозаменяемость специалистов

Заполненное заявление и документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры, подаются по адресу: г. Речица, ул. Советская, 80, 1 этаж, служба «одно окно» Речицкого районного исполнительного комитета.

Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры:

заявление;

паспорт гражданина Республики Беларусь или иной документ, удостоверяющий личность;

трудовая книжка заявителя;

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;

медицинская справка о состоянии здоровья заявителя, подтверждающая отсутствие психиатрического и наркологического учета.

Перечень документов и (или) сведений, самостоятельно запрашиваемых местными исполнительными и распорядительными органами при осуществлении административных процедур по заявлениям граждан в соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 18 сентября 2020 г. № 541 «О документах, запрашиваемых при осуществлении административных процедур» и иными актами законодательства (при желании эти документы гражданин может представить самостоятельно):

копия заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии (выписка из акта освидетельствования в медико-реабилитационной экспертной комиссии) о группе и причине инвалидности лица, за которым осуществляется уход (если такие документы отсутствуют в органе по труду, занятости и социальной защите);

сведения о неполучении пособия по безработице;
справка (сведения) о неполучении ежемесячной страховой выплаты в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний или ежемесячного денежного содержания в соответствии с законодательством о государственной службе;

сведения об отсутствии регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства;

справка о неполучении пенсии лицом, осуществляющим уход (при необходимости);

сведения о регистрации по месту пребывания в Республике Беларусь лица, осуществляющего уход, и (или) лица, за которым осуществляется уход (при необходимости).

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
Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры	бесплатно
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

Наименование, место нахождения и режим работы вышестоящего государственного органа:

Речицкий районный исполнительный комитет: г. Речица, пл. Октября, 6, понедельник-пятница с 8.30 до 17.30 часов, перерыв с 13.00 до 14.00

Комитет по труду, занятости и социальной защите Гомельского областного исполнительного комитета, г. Гомель, пер. Спартака, 2А, понедельник-пятница с 8.30 до 17.30 часов, перерыв с 13.00 до 14.00

Форма заявления, необходимого для обращения за осуществлением настоящей административной процедуры, приведена ниже.

Приложение 1
к 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 Беларусь
15.06.2017 № 457)

Форма

Управление по труду, занятости и социальной защите Речицкого райисполкома

(наименование управления (отдела) по труду, занятости и социальной защите городского,
районного исполнительного комитета, управления (отдела) социальной защиты
местной администрации района в городе)

**Заявление
о назначении (возобновлении выплаты) пособия по уходу
за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста**

1. **Иванова Алексея Петровича**

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

13.06.1965, г. Речица, ул. Снежкова, д.17, кв.14

дата рождения, адрес места жительства (места пребывания),

23478

номер телефона,

паспорт гражданина РБ НВ1781639

вид документа, удостоверяющего личность, номер, серия (при наличии),

4130665055РВ4

идентификационный номер (при наличии),

20.06.2000 Речицкий 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*), **Ивановым Петром Ивановичем, 18.08.1943 г.р.,**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) нетрудоспособного гражданина, дата рождения, **г. Речица, ул. Снежкова, д.17, кв.14 пенсионером 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, Семенова Мария Петровна,
г. Речица, ул. Снежкова, д. 17, кв.12

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

Петровец Лидия Ивановна, г. Речица, ул. Снежкова, д. 17, кв.15

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).

13 07 2021 г.
(дата заполнения заявления)

_____ подпись _____
(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)