

## Административная процедура

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

### 2.49 Выдача дубликата решения о назначении (отказе в назначении) семейного капитала

**Предварительное консультирование** (понедельник, среда, пятница с 8.00 до 17.30, вторник, четверг с 8.30 до 20.00) и **осуществление указанной административной процедуры** выполняет начальник отдела социальной помощи и бытового обслуживания управления по труду, занятости и социальной защите райисполкома Балмакова Наталья Николаевна (кабинет №10, тел. 5 45 50), во время ее отсутствия ответственным за выполнение данной процедуры является заместитель начальника отдела социальной помощи и бытового обслуживания управления по труду, занятости и социальной защите райисполкома Пинаева Елена Николаевна (кабинет №9 тел. 5 44 58) или лицо, ее заменяющее, назначенное в установленном порядке, по адресу: г. Речица, ул. Советская, 80, 2-й этаж.

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 с указанием причин утраты решения или приведения его в негодность;

паспорт гражданина Республики Беларусь или иной документ, удостоверяющий личность;

пришедшее в негодность решение – в случае, если решение пришло в негодность.

<b>Максимальный срок осуществления административной процедуры</b>	5 дней со дня подачи заявления
<b>Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры</b>	бесплатно
<b>Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры</b>	единовременно

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 5  
к Положению о порядке и условиях назначения,  
финансирования (перечисления), распоряжения средствами  
семейного капитала

В Речицкий районный исполнительный комитет  
(наименование местного исполнительного и распорядительного органа)  
от Ивановой Татьяны Николаевны,  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина)  
зарегистрированной(ого) по месту жительства: Гомельская область, г.Речица, ул.Советская д.16, кв.15.  
35715, +375293663371, + 375257886663

(e-mail, телефон)  
данные паспорта гражданина Республики Беларусь:  
НВ 2577013 выдан 25.02.2013 Речицким РОВД.  
(серия, номер, дата выдачи,  
наименование государственного органа, его выдавшего,  
4050685Н039РВ5  
идентификационный номер)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о выдаче дубликата решения о назначении (отказе в назначении) семейного  
капитала**

Прошу выдать дубликат решения о назначении семейного капитала, назначенного  
Ивановой Татьяне Николаевне  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) члена семьи, которому назначен  
семейный капитал капитал)  
(решение о назначении семейного капитала от 15.04.2015 г. №3250) в связи с его утратой.

К заявлению прилагаю следующие документы:

- 1) паспорт НВ 2577013, выданный Речицким РОВД 25.02.2013 (копия)

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).

15 апреля 2015 г.

подпись  
(подпись)

Документы приняты  
20 г.

№ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия специалиста, принявшего заявление)

\_\_\_\_\_  
(подпись)