|  |
| --- |
| *Наименование процедуры, номер процедуры (согласно Указа Президента Республики Беларусь от 26.04.2010г. №200)* |
| **Назначение ежемесячных денежных выплат на содержание усыновленных детей (4.2)** |
| *Наименование отдела,* осуществляющего процедуру *(****прием документов****)* |
| Управление по образованию |
| *№ кабинета, телефон, Ф.И.О. ответственного работника (лица его замещающего на время отсутствия)* |
| Каб. 304, т. 42-27-13, Волосевич Анжелла Викторовна  Каб.307, т. 42-54-06, Чулкина Екатерина Михайловна |
| *Установленное время для подачи документов* |
| Понедельник-пятница 8.00 – 13.00, 14.00 – 17.00 |
| *Документы и (или) сведения, представляемые гражданином при обращении* |
| * Заявление * паспорт или иной документ, удостоверяющий личность кандидата в усыновители * свидетельства о рождении несовершеннолетних детей * копия решения суда об усыновлении |
| *Размер платы, взимаемой за осуществление административной процедуры* |
| бесплатно |
| *Максимальный срок осуществления административной процедуры* |
| 15 дней со дня подачи заявления |
| *Срок действия* |

\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Иные документы, необходимые для выполнения административной процедуры  **Назначение ежемесячных денежных выплат на содержание усыновленных детей (4.2) – запрашиваемые управлением по образованию.** | | |
| № п/п | Наименование документа | Государственный орган (организация), в которую государственным органом направляется запрос |
| 1. | Справка с места жительства и о составе семьи | КПУП «Витебский областной расчетно-справочный центр» расчетный центр г.Полоцка  (ул.Свердлова, д.1),  Сельский Совет |

Гражданин имеет право предоставить указанные документы **самостоятельно**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Председателю Полоцкого райисполкома | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | (фамилия, имя, отчество родителя) | |
|  | проживающего (ей) по адресу: | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | телефон |  |
|  | паспорт |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (серия, номер, личный номер, кем и когда выдан) | |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить ежемесячные выплаты на содержание усыновленного (ой)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего, дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

решением суда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

дата усыновления

Прилагаю документы:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( подпись ) (инициалы, фамилия)

Документы приняты 20 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

(подпись заинтересованного лица, принявшего документы)