|  |
| --- |
| *Наименование процедуры, номер процедуры (согласно Указа Президента Республики Беларусь от 26.04.2010г. №200)* |
| **Выдача в связи с изменением половой принадлежности документа об образовании и приложения к нему (при его наличии) в случае ликвидации учреждения образования (6.2.1.)** |
| *Наименование отдела,* осуществляющего процедуру *(****прием документов****)* |
| Служба «одно окно» |
| *№ кабинета, телефон, Ф.И.О. ответственного работника (лица его замещающего на время отсутствия)* |
| Прокопович Татьяна Витальевна, т. 43-90-10,  Моисеенко Елена Владимировна, т. 46-63-25 |
| *Установленное время для подачи документов* |
| Понедельник, вторник, четверг, пятница - 8.00-17.00, перерыв с 13.00 до 14.00;  Среда - 8.00-20.00, без перерыва;  В субботу: с 9.00 до 13.00  Выходной: воскресенье. |
| *Документы и (или) сведения, представляемые гражданином при обращении* |
| - заявление - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность - ранее выданный документ - документ, подтверждающий внесение платы |
| *Размер платы, взимаемой за осуществление административной процедуры* |
| 0,1 базовой величины |
| *Максимальный срок осуществления административной процедуры* |
| 15 дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – 1 месяц |
| *Срок действия* |
| бессрочно |

Реквизиты для внесения платы:

Банк: ф-л 216 ОАО «АСБ Беларусбанк»

г. Полоцк, ул.Ф.Скорины, д.4

БИК: АКВВВY21216

ОКПО: 02150241

р/с: BY31AKBB36423230018192300000

Приложение 2

ЗАЯВЛЕНИЕ Начальнику управления по образованию

Полоцкого райисполкома

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

имя, отчество

паспорт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия, номер

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

когда и кем выдан

проживающего (ей) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу выдать\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать полное название документа об образовании и приложения к нему (при его наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в связи с изменением половой принадлежности.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись