|  |
| --- |
| *Наименование процедуры, номер процедуры (согласно Указа Президента Республики Беларусь от 26.04.2010г. №200)* |
| **Выдача удостоверения инвалида Отечественной войны (3.2.)** |
| *Наименование отдела, осуществляющего процедуру* |
| Управление по труду, занятости и социальной защите |
| *№ кабинета, телефон, Ф.И.О. ответственного работника (лица его замещающего на время отсутствия)* |
| Атрахимович Наталья Александровна, каб.109, т. 46-33-53,  Хитрова Инна Вадимовна, каб.112, т. 46-28-85 |
| *Установленное время для подачи документов* |
| Понедельник–пятница 08.00-13.00, 14.00-17.00 |
| *Документы и (или) сведения, представляемые гражданином при обращении* |
| * заявление * паспорт или иной документ, удостоверяющий личность * медицинская справка о состоянии здоровья * одна фотография заявителя размером 30х40 мм |
| *Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры* |
| бесплатно |
| *Максимальный срок осуществления административной процедуры* |
| 5 рабочих дней со дня подачи заявления |
| *Срок действия удостоверения* |
| на срок установления инвалидности |

Иные документы не запрашиваются

*О Б Р А З Е Ц*

заявления к административной процедуре № 3.2

Начальнику управления по труду,

занятости и социальной защите

Полоцкого райисполкома

*Сидорова Сергея Петровича,*

(фамилия, имя, отчество)

проживающего по адресу:

*д. Жерносеки*

(адрес, контактный телефон)

паспорт *ВМ1457830*

*выдан*  *05.03.2005г.*

*Полоцким РОВД*

(№, серия, кем выдан, дата выдачи)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать мне удостоверение

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование удостоверения)

14.01.2019 г. *Сидоров С.П.*

(дата) (подпись)