|  |
| --- |
| *Наименование процедуры, номер процедуры (согласно Указу Президента Республики Беларусь от 26.04.2010г. №200)* |
| **Принятие решения о назначении пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста (2.38.)** |
| *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 * трудовая книжка заявителя * медицинская справка о состоянии здоровья заявителя, подтверждающая отсутствие психиатрического и наркологического учета * 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 |
| *Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры* |
| бесплатно |
| *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 |
| *Срок действия* |
| на период ухода за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| документы, необходимые для выполнения административной процедуры – **Принятие решения о назначение пособия по уходу за инвалидом 1-й группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста (2.38.)**- запрашиваемые управлением по труду, занятости и социальной защите. | | |
| № п/п | Наименование документа | Государственный орган (организация), в которую государственным органом направляется запрос |
| 1 | Копия (выписка) из документа, удостоверяющего личность лица, достигшего 80-летнего возраста, либо копию имеющегося в его пенсионном деле документа, содержащего сведения о возрасте этого лица; |  |
| 2 | Копию заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии (выписку из акта освидетельствования в медико-реабилитационной экспертной комиссии) о группе и причине инвалидности; | Организация здравоохранения |
| 3 | Сведения о неполучении пособия по безработице. | Органы по труду, занятости и социальной защите (по месту жительства лица, осуществляющего уход). |
| 4 | Сведения об отсутствии регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства. | Местные исполнительные распорядительные органы. |
| 5 | Справка о неполучении пенсии лицом, осуществляющим уход (при необходимости). | Органы по труду, занятости и социальной защите (органы Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты, пенсионные органы Министерства обороны, Министерства внутренних дел, Министерства по чрезвычайным ситуациям, Комитета государственной безопасности) по месту жительства (месту пребывания) лица, осуществляющего уход |
| 6 | Копия [свидетельства](consultantplus://offline/ref=EE2E03861FA1CD61F95F3CC32222D5E095143DC0ECCF0DD6435E19E75A27EAC322FF0FFE420A96A440EF168859Z8a4O) (справки) о регистрации по месту пребывания на территории Республики Беларусь лица, осуществляющего уход, и (или) нетрудоспособного гражданина (при их наличии) либо сведения о регистрации по месту пребывания (в случае, если органу по труду, занятости и социальной защите сообщено о факте регистрации) | орган регистрации граждан по месту жительства (месту пребывания |

Гражданин имеет право предоставить указанные документы **самостоятельно**

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 N 457)

(в ред. постановлений Совмина от 15.06.2017 [N 457](consultantplus://offline/ref=EE2E03861FA1CD61F95F3CC32222D5E89B005595BFC30FD54F511FEE072DE29A2EFD08F11D1D91ED4CEE16805F88Z7aCO),

от 13.09.2017 [N 684](consultantplus://offline/ref=EE2E03861FA1CD61F95F3CC32222D5E89B005595BFC30FD54F5019E4072DE29A2EFD08F11D1D91ED4CEE16805F8EZ7aDO))

Форма

**Управление по труду, занятости и социальной защите Полоцкого 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  Иванов Иван иванович, 26.01.1980 г.р., прож. г.Полоцк, ул. Мира, д.5, кв.15**

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

заявителя, дата рождения, адрес места жительства (места пребывания),

**442614,8(029)3544417\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

номер телефона,

**паспорт ВМ1989826\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**3260180Е010РВ5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

идентификационный номер (при наличии),

10.01.2005 г. Полоцким РОВД Витебской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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)*, **Петровой Дарьей Ивановной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**01.07.1937 г.р., прож. г.Полоцк, ул. Ленина, д.5, пенсия по инвалидности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

гражданина, дата рождения, 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 являюсь индивидуальным предпринимателем.

4. Сообщаю сведения:

о лицах, которые могут подтвердить факт осуществления постоянного

ухода, **Петров Василий Владимирович, прож. г.Полоцк, ул. Ленина, д.5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Сидорова Мария Петровна, прож.г.Полоцк, ул.Краснова, д.3\_\_\_\_\_;**

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](file:///C:\Users\user209\AppData\Local\Temp\2.38.doc#P224) 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](file:///C:\Users\user209\AppData\Local\Temp\2.38.doc#P246) настоящего заявления,

ознакомлен(а).

**03** **января** 2018\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванов

(дата заполнения (подпись заявителя, фамилия, инициалы)

заявления)

|  |  |
| --- | --- |
| Перечень представленных документов | Возвращено заявителю |
| 1. Заявление |  |
| 2. Документ, удостоверяющий личность | **подпись** |
| 3. Трудовая книжка | **подпись** |
| 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 N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и другие документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(регистрационный номер) (фамилия,

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

собственное имя, отчество (если таковое имеется) заявителя)

принял \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись работника,

принявшего документы)