

2.33.2. Принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников

Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры

- заявление
- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность (в отношении детей-инвалидов в возрасте до 14 лет - паспорт или иной документ, удостоверяющий личность и (или) полномочия их законных представителей)
- удостоверение инвалида - для инвалидов I группы
- удостоверение ребенка-инвалида - для детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, имеющих IV степень утраты здоровья
- свидетельство о рождении ребенка - при приобретении подгузников для ребенка-инвалида
- документы, подтверждающие расходы на приобретение подгузников, установленные в соответствии с законодательством, с обязательным указанием наименования приобретенного товара в Республике Беларусь
- индивидуальная программа реабилитации, абилитации инвалида или индивидуальная программа реабилитации, абилитации ребенка-инвалида или заключение врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о нуждаемости в подгузниках
- удостоверение на право представления интересов подопечного, доверенность, оформленная в порядке, установленном гражданским законодательством, документ, подтверждающий родственные отношения, - для лиц, представляющих интересы инвалида I группы

Перечень документов и (или) сведений, запрашиваемых государственным органом:

- справки о занимаемом в данном населенном пункте жилом помещении, месте жительства и составе семьи - для предоставления социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, имеющим IV степень утраты здоровья (при необходимости)
- сведения, подтверждающие, что ребенку-инвалиду до 18 лет, имеющему IV степень утраты здоровья, инвалиду I группы вследствие профессионального заболевания или трудового увечья не производилась оплата расходов на приобретение подгузников за счет средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (при необходимости)
- сведения о предоставлении (непредоставлении) социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников по прежнему месту жительства заявителя – при изменении места жительства (места пребывания) заявителя (при необходимости)

Максимальный срок осуществления административной процедуры

- 5 рабочих дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций - 5 рабочих

дней после получения последнего документа, необходимого для предоставления государственной адресной социальной помощи

Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры

-бесплатно

Срок действия справок или других документов (решений), выдаваемых (принимаемых) при осуществлении административных процедур

-единовременно

Управление по труду, занятости и
социальной защите
Столбцовского районного
исполнительного комитета

(фамилия, собственное имя, отчество (если
такое имеется) гражданина

совершеннолетнего члена семьи,

опекуна(попечителя), представителя

регистрация по месту жительства

(месту пребывания)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о предоставлении государственной адресной социальной помощи
в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение
подгузников (впитывающих трусиков), впитывающих простыней
(пеленок), урологических прокладок (вкладышей)**

1. Прошу предоставить государственную адресную социальную помощь
в виде социального пособия для возмещения затрат на
приобретение подгузников (впитывающих трусиков), впитывающих простыней
(пеленок) урологических прокладок (вкладышей)

(фамилия, собственное имя, отчество (если такое имеется) лица,

(имеющего право на получение социального пособия для возмещения затрат на приобретение
подгузников), (впитывающих трусиков), впитывающих простыней (пеленок), урологических
прокладок (вкладышей), являющегося ребенком-инвалидом, имеющим IV степень утраты здоровья
(далее - ребенок инвалид), инвалидом I группы (нужное подчеркнуть)

(перечислить предметы гигиены (подгузники (впитывающие трусики),

впитывающие простыни (пеленки), урологические прокладки (вкладыши)

2. Регистрация по месту жительства (месту пребывания) ребенка-инвалида, инвалида I группы :

наименование населенного пункта _____

улица _____

дом № _____

квартира № _____

3. Домашний телефон _____, мобильный телефон _____

Предупрежден(а):

о последствиях за сокрытие сведений (представление недостоверных сведений), с которыми связано право на предоставление государственной адресной социальной помощи и (или) от которых зависит ее размер;

о невыплате социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников (впитывающих трусиков), впитывающих простыней (пеленок), урологических прокладок (вкладышей) при наступлении до его выплаты обстоятельств, влекущих утрату гражданином права на такое пособие;

о невыплате членам семьи (опекуну (попечителю), представителю) социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников (впитывающих трусиков), впитывающих простыней (пеленок), урологических прокладок (вкладышей) в случае смерти гражданина, имевшего право на такое пособие.

Прилагаю документы на _____ л.

_____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Документы приняты _____ 20__ г.

(подпись специалиста, принявшего документы)

Регистрационный номер _____