

Административная процедура

(Указ Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан»)

2.38 Принятие решения о назначении пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста

Место приема заявлений заинтересованных лиц об осуществлении административных процедур и выдачи административных решений по ним: служба «одно окно» Речицкого районного исполнительного комитета по адресу г. Речица, пл. Октября, 2, 1 этаж, **режим работы:** понедельник, среда, пятница 8.00 - 17.00; вторник, четверг: 11.00 - 20.00, суббота 9.00 - 13.00; обеденный перерыв: 13.00 - 14.00 (понедельник, среда, пятница); 15.00 - 16.00 (вторник, четверг), воскресенье – выходной

Государственный орган, иная организация, а также межведомственная и другая комиссии, к компетенции которых относится осуществление административной процедуры – комиссия по назначению пенсий городского, районного исполнительного комитета, местной администрации района в городе по месту жительства (месту пребывания) инвалида I группы либо лица, достигшего 80-летнего возраста, за которым осуществляется постоянный уход

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

заявление

паспорт гражданина Республики Беларусь или иной документ, удостоверяющий личность

трудовая книжка заявителя (за исключением случаев, когда законодательными актами не предусмотрено ее заполнение)

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 справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении

административной процедуры - на период ухода за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста

Документы и (или) сведения, самостоятельно запрашиваемых местными исполнительными и распорядительными органами при осуществлении административных процедур по заявлениям граждан:

копия заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии (выписка из акта освидетельствования в медико-реабилитационной экспертной комиссии) о группе и причине инвалидности лица, за которым осуществляется уход (если такие документы отсутствуют в органе по труду, занятости и социальной защите)

сведения о неполучении пособия по безработице

справка (сведения) о неполучении ежемесячной страховой выплаты в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний или ежемесячного денежного содержания в соответствии с законодательством о государственной службе

сведения об отсутствии регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства

справка о неполучении пенсии лицом, осуществляющим уход (при необходимости)

сведения о регистрации по месту пребывания в Республике Беларусь лица, осуществляющего уход, и (или) лица, за которым осуществляется уход (при необходимости)

Лицо, ответственное за осуществление административной процедуры – начальник управления по труду, занятости и социальной защите райисполкома Сидорова Анжелика Георгиевна

Осуществление указанной административной процедуры выполняют специалисты отдела по назначению пенсий и пособий по адресу: г. Речица, ул. Советская, 80, 2-й этаж тел. 5-45-60, 5-48-55, 5-45-01, 5-46-56, 5-47-91

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 № 457)

Форма

Управление по труду, занятости и социальной защите Речицкого 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. _____

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

дата рождения, адрес места жительства (места пребывания),

номер телефона,

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

идентификационный номер (при наличии),

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*),

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

нетрудоспособного 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,

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

;

адрес места жительства (места пребывания)

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

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 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 настоящего заявления, ознакомлен(а).

_____ 20____

г.

(дата заполнения
заявления)

(подпись заявителя, фамилия,
инициалы)

Перечень представленных документов	Возвращено заявителю
1. Заявление	
2. Документ, удостоверяющий личность	
3. Трудовая книжка	
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 № _____ и другие документы _____
(регистрационный номер) (фамилия,

_____ собственное имя, отчество (если таковое имеется) заявителя)

принял _____ 20____ г. _____
(дата) (подпись работника,
принявшего документы)

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ (2.38)

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 № 457)

Форма

Управление по труду, занятости и социальной защите Речицкого 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, 1972 г.р.**

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

г. Речица, ул. Советская, д. 10, кв.5

дата рождения, адрес места жительства (места пребывания),

+375291001010

номер телефона,

паспорт НВ 0000000,

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

3000000Н000РВ0

идентификационный номер (при наличии),

12.12.1985 г. Речицкий РОВД Гомельской обл.

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*), **Иванов Станислав Викторович, 05.02.1938 г.р.**

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

г. Речица, ул. Маяковского, д.1, кв.2

нетрудоспособного гражданина, дата рождения,

пенсия по инвалидности

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; **(подпись)**

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; **(подпись)**

не являюсь индивидуальным предпринимателем. **(подпись)**

4. Сообщаю сведения:

о лицах, которые могут подтвердить факт осуществления постоянного ухода,

Иванова *Мария*
Сергеевна

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

г. Речица, ул. Светлогорское шоссе, д. X, кв. XX, т. +37529XXXXXXX;

адрес места жительства (места пребывания)

Козел Степан Михайлович

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

г. Речица, ул. Светлогорское шоссе, д. X, кв. XX, т. +37529XXXXXXX;

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 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 настоящего заявления, ознакомлен(а).

_____ 20__ г.

(дата заполнения
заявления)

(подпись заявителя, фамилия,
инициалы)

Перечень представленных документов	Возвращено заявителю
1. Заявление <i>1</i>	
2. Документ, удостоверяющий личность 1	
3. Трудовая книжка <i>1</i>	<i>Получена на руки (подпись)</i>
4. Медицинская справка о состоянии здоровья <i>1</i>	
5. Заключение врачебно-консультационной комиссии <i>1</i>	

Дополнительно представлены	Дата поступления	Подпись работника, принявшего документы
1.		
2.		

(линия отреза)

Расписка-уведомление

Заявление № _____ и другие документы _____
(регистрационный номер) (фамилия,

_____ собственное имя, отчество (если таковое имеется) заявителя)

принял _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись работника,
принявшего документы)