

Административная процедура

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

10.21 Принятие решения о полном или частичном освобождении (об отказе в освобождении) трудоспособных граждан, не занятых в экономике, от оплаты услуг, определяемых Советом Министров Республики Беларусь, по ценам (тарифам), обеспечивающим полное возмещение экономически обоснованных затрат на их оказание, в связи с нахождением таких граждан в трудной жизненной ситуации

Предварительное консультирование (понедельник, среда, пятница с 8.00 до 17.30, вторник, четверг с 8.30 до 20.00) и **осуществление указанной административной процедуры** выполняет заместитель начальника управления по труду, занятости и социальной защите райисполкома Савенок Светлана Владимировна (кабинет №7 тел.5 46 72), во время ее отсутствия ответственным за выполнение данной процедуры является заместитель начальника отдела Тетекина Тамара Владимировна (кабинет №9, тел. 5 43 11), или лицо, ее заменяющее, назначенное в установленном порядке, по адресу: г. Речица, ул. Советская, 80, 2-й этаж.

Заполненное заявление и документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры, подаются по адресу: г. Речица, ул. Советская, 80, 1 этаж, служба «одно окно» Речицкого районного исполнительного комитета.

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

заявление;

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;

документы, подтверждающие степень родства (свидетельство о заключении брака, свидетельство о рождении), – для членов семьи;

документы и (или) сведения, подтверждающие нахождение в трудной жизненной ситуации, – при их наличии.

Перечень документов и (или) сведений, самостоятельно запрашиваемых местными исполнительными и распорядительными органами при осуществлении административных процедур по заявлениям граждан в соответствии с Примерным положением о постоянно действующей комиссии по координации работы по содействию занятости населения, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь 31.03.2018г. №240, с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 18.09.2020 г. № 541 «О документах, запрашиваемых при осуществлении административных процедур»:

справка о месте жительства и составе семьи или копия лицевого счета.

Максимальный срок осуществления административной процедуры	15 дней со дня подачи заявления
Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры	бесплатно

Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры	от 3 до 12 месяцев
---	--------------------

Наименование, место нахождения и режим работы вышестоящего государственного органа:

Речицкий районный исполнительный комитет: г.Речица, пл. Октября, 6, понедельник-пятница с 8.30 до 17.30 часов, перерыв с 13.00 до 14.00

Комитет по труду, занятости и социальной защите Гомельского областного исполнительного комитета, г. Гомель, пер. Спартака, 2А, понедельник-пятница с 8.30 до 17.30 часов перерыв с 13.00 до 14.00

Форма заявления, необходимого для обращения за осуществлением настоящей административной процедуры, приведена ниже.

Председателю постоянно
действующей комиссии
по координации работы
по содействию занятости населения
_____ЯКУШЕВУ Г.Г._____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

_____КУЗНЕЦОВ ИРОГЬ ПЕТРОВИЧ_____

Число, месяц, год рождения _____28.09.1956_____

Наименование документа, удостоверяющего личность, _____ПАСПОРТ_____

серия _____НВ_____ № _____444555_____, _____РЕЧИЦКИМ РОВД_____05.10.2015_____

(когда и кем выдан)

Зарегистрирован по адресу: _____Г.РЕЧИЦА, УЛ.ЛЕНИНА, Д.22, КВ.1_____

Прошу освободить меня (члена моей семьи) _____КУЗНЕЦОВА ИГОРЯ ПЕТРОВИЧА
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) члена семьи, степень родства)
от оплаты услуг с возмещением затрат по причине _____ДЛИТЕЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ_____

Член семьи:

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

Число, месяц, год рождения _____

Наименование документа, удостоверяющего личность, _____

серия _____ № _____, _____

(когда и кем выдан)

Зарегистрирован по адресу: _____

Документы, подтверждающие указанную причину, прилагаются.

Приложение: _____ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ_____

Причина, препятствующая самостоятельному обращению члена моей семьи с заявлением об
освобождении от оплаты услуг с возмещением затрат, _____

Достоверность и полноту изложенных в настоящем заявлении сведений подтверждаю.

_____20____01_____2021 г.

_____ (подпись заявителя)

Секретарь, работник,
принявший заявление

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)