

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

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

-заявление

-паспорт 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

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

-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)

### **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

### **Размер платы,**

**взимаемой при осуществлении административной процедуры**  
бесплатно

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

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

*Документы, запрашиваемые службой «одно окно» в других государственных  
органах, также могут быть представлены гражданами самостоятельно*

Управление по труду, занятости и  
социальной защите

Столбцовского 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 1 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 (возобновить выплату пособия) в связи с осуществлением постоянного ухода за инвалидом 1 группы, лицом, достигшим 80летнего возраста *(нужное подчеркнуть)*:

(фамилия, имя, отчество(если таковое имеется) нетрудоспособного гражданина, дата рождения,

адрес места жительства(места пребывания), вид пенсии)

(фамилия, 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 содержания 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 осуществляю предпринимательскую деятельность.

**4.Сообщаю сведения :**

о лицах, которые могут подтвердить факт осуществления постоянного ухода,

фамилию, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

адрес места жительства (места пребывания)

фамилию, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

адрес места жительства (места пребывания)

О \_\_\_\_\_ причинах \_\_\_\_\_ неполучения  
пособия \_\_\_\_\_

(указывается для возобновления выплаты пособия)

Заявление № \_\_\_\_\_ и другие документы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (регистрационный номер)  
принял « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество(если таковое имеется) заявителя)  
\_\_\_\_\_  
(подпись работника, принявшего документы)

**5. Я предупрежден(а):**

*о необходимости сообщить в течении **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 выплаченные вследствие злоупотребления лица, получающего пособие, в судебном порядке;*

*о проведении обследования осуществлении 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	Кол-во, шт	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			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			