

### **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 месте жительства и составе семьи или копии лицевого счета – 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)

*Гражданин имеет право предоставить данные документы самостоятельно*

**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 \_\_\_\_\_

Даю согласие на запрос необходимой информации от организаций и других государственных органов

(личная подпись)