

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

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

- заявление
- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя
- 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

* Другие документы и (или) сведения, необходимые для осуществления административной процедуры, по запросу государственного органа (иной организации), в который обратился гражданин, в установленном порядке предоставляются государственными органами, иными организациями, к компетенции которых относится их выдача, а также могут быть предоставлены гражданином самостоятельно.

Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры: бесплатно

Максимальный срок осуществления административной процедуры:

15 дней со дня подачи заявления

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

ЕРЕЧЕНЬ

документов и (или) сведений, самостоятельно запрашиваемых местными исполнительными и распорядительными органами при осуществлении административных процедур по заявлениям граждан

справка о месте жительства и составе семьи или копия лицевого счета, выдаваемая организациями жилищно-коммунального хозяйства

Процедура 10.21

Председателю постоянно действующей комиссии по координации работы по содействию занятости населения Столбцовского района

ЗАЯВЛЕНИЕ

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

Число, месяц, год рождения

Наименование документа, удостоверяющего личность, серия № _____,

(когда и кем выдан)

Зарегистрирован по адресу:

Прошу освободить меня (члена моей семьи)

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) члена семьи, степень родства)

от оплаты услуг с возмещением затрат по причине _____

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:

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.

(подпись заявителя)

Секретарь, работник, принявший заявление

(подпись)

(фамилия, инициалы)

_____ 20__ г.

