

### **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 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

\* 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 относиться их выдача, а также могут быть предоставлены гражданином самостоятельно.

**Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры:** бесплатно

**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

**Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры: одновременно**

## **ПЕРЕЧЕНЬ**

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

- справки о месте жительства и составе семьи, выдаваемые организациями жилищно-коммунального хозяйства, – для предоставления социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников детям-инвалидам в возрасте до 18 лет, имеющим IV степень утраты здоровья

- 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

- сведения о предоставлении (непредоставлении) социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников по прежнему месту жительства заявителя – при изменении места жительства (места пребывания) заявителя

Приложение 2  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
13.03.2012 № 38  
(в редакции  
постановления  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
01.08.2017 № 38)  
Форма

\_\_\_\_\_ (наименование органа по труду, занятости и  
\_\_\_\_\_ социальной защите)  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ заявителя (его законного 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 таковое 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 \_\_\_\_\_