|  |
| --- |
| административная процедура 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** |
|

|  |
| --- |
| **Должность, Ф.И.О., местонахождение, номер служебного телефона работников, осуществляющих прием документов и выдачу административных решений** **в результате осуществления административной процедуры** |
| главный специалист отдела юридического, по работе с обращениями граждан и юридических лиц райисполкома – **Сычёва Анна Григорьевна**1 этаж, кабинет № 19, телефон 8 (02137) 5 45 15**Время приема: пн.,вт.,чт.,пт. с 8.00 до 17.00, ср.8.00 до 20.00, суббота с 9.00 до 12.00 (по предварительной записи), выходной день –воскресенье** |

 |
|

|  |
| --- |
| **Должность, Ф.И.О., местонахождение, номер служебного телефона работников, ведущих предварительное консультирование, подготовку административных решений в результате осуществления административной процедуры** |
| начальник отдела архитектуры и строительства, жилищно-коммунального хозяйства райисполкома – **Сапегина Тамара Владимировна**, 2 этаж, кабинет № 32, телефон 8 (02137) 5 45 17главный специалист отдела архитектуры и строительства, жилищно-коммунального хозяйства райисполкома – **Стамбровский Дмитрий Сергеевич**, 2 этаж, кабинет № 39, телефон 8 (02137) 5 45 18**Время приема: ежедневно с 8.00 до 13.00, с 14.00 до 17.00,** **выходные дни – суббота, воскресенье** |
|  |
|  |

 |
| Документы и (или) сведения, представляемые для осуществления административной процедуры  | заявлениепаспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителядокументы, подтверждающие степень родства (свидетельство о заключении брака, свидетельство о рождении), – для членов семьидокументы и (или) сведения, подтверждающие нахождение в трудной жизненной ситуации, – при их наличии |
| Документы и (или) сведения, запрашиваемые ответственным исполнителем Заинтересованное лицо вправе представить указанные документы самостоятельно | справка о месте жительства и составе семьи или копия лицевого счета |
| **Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры** | бесплатно |
| **Максимальный срок осуществления административной процедуры** | 15 дней со дня подачи заявления |
| **Срок действия справки или другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры** | от 3 до 12 месяцев |
|  |
|  |  |

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА 10.21

Дубровенский районный исполнительный

комитет

сведения о заинтересованном лице: \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество)

место жительства (место пребывания):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование населенного пункта, улица, номер дома, телефона)

документ удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование

государственного органа, его выдавшего,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

идентификационный номер (при наличии)

Заявление

Прошу принять решения о полном или частичном освобождении (об отказе в освобождении) меня, как трудоспособного гражданина, не занятого 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 в трудной жизненной ситуации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прилагаемые документы:

 - 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата личная подпись

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА 10.21

Дубровенский районный исполнительный комитет

сведения о заинтересованном лице:

***Иванов Иван Петрович***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(фамилия, собственное имя, отчество)

место жительства (место пребывания):

\_***г. Дубровно, ул. Первомайская, д.5*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_***т. 4-03-45, моб. 8(033) 394-34-95*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (наименование населенного пункта, улица, номер дома, телефона)

документ удостоверяющий личность:

**\_*паспорт ВМ 0348275 выдан 24.03.2005 г*. \_\_\_**

**\_*Дубровенским РОВД*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

 (серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование

государственного органа, его выдавшего,

**\_\_*3040501975Е029РВ3*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

идентификационный номер (при наличии)

Заявление

Прошу принять решения о полном или частичном освобождении (об отказе в освобождении) меня, как трудоспособного гражданина, не занятого 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 в трудной жизненной ситуации (частичная утрата здоровья)

Прилагаемые документы:

 - 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата личная подпись