|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| административная процедура 2.32 **Принятие решения о предоставлении материальной помощи безработным, гражданам в период профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации** | | | |  | |
| |  | | --- | | **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 13.00, с 14.00 до 17.00, ср.11.00 до 14.00, с 15.00 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** | | **Подготовку административных решений осуществляют:**  Полуйчик Наталья Петровна .- главный специалист отдела занятости населения и социально-трудовых отношений, каб. № 30, т. 5-45-74  (Вожлакова Марина Сергеевна - главный специалист отдела занятости населения и социально-трудовых отношений, каб.30, т. 5-45-74 | |  | |  | | | | |
| **Документы и (или) сведения, представляемые для осуществления административной процедуры** | | заявление  [паспорт](https://bii.by/docs/postanovlenie-28-01-2010-118-ob-utverzhdenii-obraztsov-pasporta-grazhdanina-respubliki-belarus-179950?a=a2#a2) 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](https://bii.by/docs/postanovlenie-13-12-2007-1738-o-dokumentakh-na-osnovanii-kotorykh-osushchestvlyaetsya-realizatsiya-111794?a=a47#a47) инвалида – для инвалидов I группы  удостоверение ребенка-инвалида – для детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, имеющих IV степень утраты здоровья  [свидетельство](https://bii.by/docs/postanovlenie-31-10-2001-23-ob-ustanovlenii-form-blankov-svidetelstv-o-registratsii-39559?a=a7#a7) 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](https://bii.by/docs/postanovlenie-10-08-2021-96-o-formakh-individualnoj-programmy-reabilitatsii-abilitatsii-invalida-467269?a=a6#a6) реабилитации, абилитации инвалида или индивидуальная программа реабилитации, абилитации ребенка-инвалида или [заключение](https://bii.by/docs/postanovlenie-06-07-2010-83-ob-ustanovlenii-formy-zaklyucheniya-vrachebno-konsultatsionnoj-komissii-i-191480?a=a2#a2) 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 | |
| **Документы и (или) сведения, запрашиваемые ответственным исполнителем**  **Заинтересованное лицо вправе представить указанные документы самостоятельно** | | [справка](https://bii.by/docs/postanovlenie-21-12-2005-58-ob-ustanovlenii-form-spravok-vydavaemykh-grazhdanam-84094?a=a22#a22) о занимаемом в данном населенном пункте жилом помещении, месте жительства и составе семьи (с указанием сведений о месте жительства и состава семьи) (при необходимости) | |
| **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 – 1 месяц | |
| **Срок действия справки или другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры** | | единовременно | |
|  | |  | |

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА 2.32

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | В Дубровенский районный исполнительный комитет  (наименование местного исполнительного и распорядительного органа)  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  зарегистрированной(ого) по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  месту пребывания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (e-mail, телефон)  данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (вид  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  документа, серия (при наличии), номер,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дата выдачи, наименование государственного органа, его выдавшего,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  идентификационный номер (при наличии) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить мне материальную помощь как безработной (-ому) в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_обучением на курсах по профессии (специальности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Прилагаю документы в количестве \_\_\_\_ штук на \_\_\_\_ листах.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись заявителя) |

Документы приняты «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

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

(инициалы, фамилия и подпись специалиста, принявшего документы)

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА 2.32

|  |  |
| --- | --- |
|  | В **Дубровенский районный исполнительный комитет**  (наименование местного исполнительного и распорядительного органа)  от \_\_**Ивановой Марии Петровны**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  зарегистрированной(ого) по месту жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Дубровенский район, аг.Калиновка**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ул.Солнечная, д.17,**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **тел. дом. 3-91-17, тел моб.МТС. 8 (029) 111 11 11**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (e-mail, телефон)  данные паспорта гражданина Республики Беларусь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_**паспорт ВМ 1234567,01.01.2017 г.**  **Дубровенским РОВД, Витебской области,\_\_\_\_\_\_**  (серия, номер, дата выдачи,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  наименование государственного органа, его выдавшего,  \_\_**4010179Е028РВ7**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  идентификационный номер) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить мне материальную помощь в связи с обучением на курсах по профессии (специальности) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с 15.06.2020 по 25.06.2020.

Прилагаю документы в количестве 1 штук на 2 листах.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) | (подпись заявителя) |

Документы приняты «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

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

(инициалы, фамилия и подпись специалиста, принявшего документы)