АДМИНИСТРАТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА 2.38

***Процедуры, осуществляемые в соответствии с перечнем административных процедур, осуществляемых государственными ­органами и иными организациями по заявлениям граждан, утверждённым Указом Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г.***

***№ 200***

|  |
| --- |
| **Принятие решения о назначении пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигнувшим 80-летнего возраста** |
| **Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры:** * Заявление
* паспорт или иной документ, удостоверяющий личность
* трудовая книжка заявителя (за исключением случаев, когда законодательными актами не предусмотрено ее заполнение)
* медицинская справка о состоянии здоровья заявителя, подтверждающая отсутствие психиатрического и наркологического учета
* заключение врачебно-консультационной комиссии о нуждаемости лица, достигшего 80-летнего возраста, в постоянном уходе – в случае назначения пособия по уходу за лицом, достигшим 80-летнего возраста
 |
| **Документы и (или) сведения, запрашиваемые службой «одно окно» администрации Ленинского района г.Бобруйска:*** копия заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии (выписка из акта освидетельствования в медико-реабилитационной экспертной комиссии) о группе и причине инвалидности лица, за которым осуществляется уход (если такие документы отсутствуют в органе по труду, занятости и социальной защите)
* сведения о неполучении пособия по безработице
* справка (сведения) о неполучении ежемесячной страховой выплаты в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний или ежемесячного денежного содержания в соответствии с законодательством о государственной службе
* сведения об отсутствии регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, главы крестьянского (фермерского) хозяйства
* справка о неполучении пенсии лицом, осуществляющим уход (при необходимости)
* сведения о регистрации по месту пребывания в Республике Беларусь лица, осуществляющего уход, и (или) лица, за которым осуществляется уход (при необходимости)
 |
| **Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры:*** бесплатно
 |
| **Максимальный срок осуществления административной процедуры:*** 10 дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – 1 месяц
 |
| **Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры:** * на период ухода за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста
 |
| **Нормативные правовые акты, которыми регламентируется выполнение административной процедуры:*** Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 06.09.2006 №1149 «О пособии по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста»
 |
|  | Приложение 1к Положению о порядке назначения и выплаты пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста  |

  Форма

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

(комиссия по назначению пенсий городского, районного исполнительного комитета, местной администрации района в городе по месту жительства (месту пребывания) инвалида I группы либо лица, достигшего 80-летнего возраста, за которым осуществляется постоянный уход)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении (возобновлении выплаты) пособия по уходу**

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

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Документ, удостоверяющий личность | номер, серия (при наличии)идентификационный номер (при наличии) |   | дата выдачи |   |
| дата рождения |   | наименование государственного органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность |   |

Прошу назначить пособие (возобновить выплату пособия) в связи с осуществлением постоянного ухода за:

|  |  |
| --- | --- |
| инвалидом I группы  |   |
| лицом, достигшим80-летнего возраста |  |
|  | (указать фамилию, имя, отчество нетрудоспособность гражданина, дату рождения, место жительства, вид пенсии) |

Мною сообщены сведения о:

|  |
| --- |
| неполучении:пенсии, пособия по безработице, ежемесячной страховой выплаты в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, ежемесячного денежного содержания в соответствии с законодательством о государственной службе |
| неосуществлении:учебы в учебном заведении дневной формы получения образования; работы по трудовому и (или) гражданско-правовому договору, а также на основе членства (участия) в юридическом лице; предпринимательской деятельности |
| лицах, которые могут подтвердить факт осуществления ухода | (указать фамилию, имя, отчество, место жительства) |
| причинах неполучения своевременно сумм пособия | (указываются для возобновления выплаты пособия) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|    (дата) |                   (подпись заявителя) |

 -------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Расписка-уведомление**

Заявление и другие документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                             (фамилия, имя, отчество заявителя)

|  |  |
| --- | --- |
| № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Принял |
| (регистрационный номер заявления) | дата | подпись работника, принявшего документы |
|   |   |   |

Мне известно, что в соответствии с законодательством:

право на пособие по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста и нуждающимся в постоянном уходе, имеют трудоспособные неработающие, не занимающиеся предпринимательской деятельностью, не обучающиеся в учебных заведениях дневной формы получения образования лица, не получающие пенсии, пособия по безработице, ежемесячной страховой выплаты в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, ежемесячного денежного содержания в соответствии с законодательством о государственной службе, осуществляющие постоянный уход за этими инвалидами либо лицами;

получатель пособия по уходу обязан в течение 5 дней сообщить органу, назначившему (выплачивающему) пособие, о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение его выплаты: выезд за границу или перемена места жительства, влекущая изменение органа, выплачивающего пенсию; помещение инвалида I группы либо лица, достигшего 80-летнего возраста, в государственную стационарную организацию социального обслуживания, в больницу сестринского ухода либо его зачисление в другой организации на государственное обеспечение, социальное обслуживание; смерть инвалида I группы либо лица, достигшего 80-летнего возраста (признание его умершим или безвестно отсутствующим); прекращение осуществления постоянного ухода; назначение пенсии независимо от ее вида, пособия по безработице и других;

суммы пособия по уходу, излишне выплаченные вследствие злоупотребления со стороны получателя пособия (в результате представления документов с заведомо неправильными сведениями, сокрытия факта работы и иной деятельности, не сообщения о других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия), взыскиваются в судебном порядке.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Перечень представленных документов | Возвращено заявителю |
| 1. Заявление |   |
| 2. Документ, удостоверяющий личность |   |
| 3. Трудовая книжка |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дополнительно представлены | Дата поступления | Подпись работника, принявшего документы |
| 1. |   |   |
| 2.  |   |   |

(линия отреза)

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Расписка-уведомление**

Заявление и другие документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

|  |  |
| --- | --- |
| № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Принял |
| (регистрационный номер заявления) | дата | подпись работника, принявшего документы |
|   |   |   |