|  |  |
| --- | --- |
| **[Назначэнне дапамогі](https://www.vitebsk.vitebsk-region.gov.by/sites/default/files/imce-files/10-08-2022-046.doc)**  [**па догляду дзіцяці-інваліда ва ўзросце да 18 гадоў**](https://www.vitebsk.vitebsk-region.gov.by/sites/default/files/imce-files/10-08-2022-046.doc) | |
| Нумар адміністрацыйнай працэдуры па Пераліку – 2.15 | |
| **ДАКУМЕНТЫ І (АБО) ЗВЕСТКІ, ЯКІЯ ПРАДСТАЎЛЯЮЦЦА ГРАМАДЗЯНІНАМ ДЛЯ АЖЫЦЦЯЎЛЕННЯ АДМІНІСТРАЦЫЙНАЙ ПРАЦЭДУРЫ** | - заява  - пашпарт або іншы дакумент, які сведчыць асобу  - пасведчанне інваліда або заключэнне медыка-рэабілітацыйнай экспертнай камісіі аб устанаўленні інваліднасці - для дзіцяці-інваліда ва ўзросце да 18 гадо  - пасведчанне аб нараджэнні дзіцяці (для замежных грамадзян і асоб без грамадзянства, якім прадастаўлены статус бежанца або прытулак у Рэспубліцы Беларусь, – пры наяўнасці такога пасведчання) - выпіска з рашэння суда аб усынаўленні (удачарэнні) - для сем'яў, якія ўсынавілі (удачарылі) дзяцей (прадстаўляецца па жаданні заяўніка)  - выпіска з рашэння суда аб усынаўленні (удачарэнні) – для сем'яў, якія ўсынавілі (удачарылі) дзяцей (прадстаўляецца па жаданню заяўніка  - копія рашэння мясцовага выканаўчага і распарадчага органа аб устанаўленні апекі (папячыцельства) ) – для асоб, прызначаных апекунамі (папячыцелямі) дзіцяці-інваліда ва ўзросце да 18 гадоў  - пасведчанне аб заключэнні шлюбу – для маці (мачахі) або бацькі (айчыма) дзіцяці-інваліда ва ўзросце да 18 гадоў у поўнай сям'і  - копія рашэння суда аб скасаванні шлюбу або пасведчанне аб скасаванні шлюбу або іншы дакумент, які пацвярджае катэгорыю няпоўнай сям'і, – для бацькі дзіцяці-інваліда ва ўзросце да 18 гадоў у няпоўнай сям'і  - выпіска (копія) з працоўнай кніжкі заяўніка і (або) іншыя дакументы, якія пацвярджаюць яго незанятасць  - даведка аб месцы працы, службы і займаемай пасадзе з указаннем звестак аб выкананні работы на ўмовах не больш за палову месячнай нормы рабочага часу або выкананні работы дома – для якія працуюць на ўказаных умовах маці (мачахі) або бацькі (айчыма) у поўнай сям'і, аднаго з бацькоў у няпоўнай сям'і, усынавіцеля (удачарыцеля), апекуна (папячыцеля) дзіцяці-інваліда ва ўзросце да 18 гадоў - даведка аб знаходжанні ў водпуску па догляду дзіцяці дасягненні ім узросту 3 гадоў або выпіска (копія) з загада аб прадастаўленні водпуску па догляду за дзіцем да дасягнення ім узросту 3 гадоў (водпускі па догляду за дзецьмі) – для працуючых (якія праходзяць службу) маці (мачахі) або бацькі (айчыма) у поўнай сям'і, аднаго з бацькоў у няпоўнай сям'і, усынавіцеля (удачарыцеля), апекуна (папячыцеля) дзіцяці-інваліда ва ўзросце да 18 гадоў, якія знаходзяцца ў такім водпуску  - даведка аб тым, што грамадзянін з'яўляецца навучэнцам, – для навучэнцаў маці (мачахі) або бацькі (айчыма) у поўнай сям'і, аднаго з бацькоў у няпоўнай сям'і, усынавіцеля (удачарыцеля), апекуна (папячыцеля) дзіцяці-інваліда ва ўзросце да 18 гадоў, якія знаходзяцца па месцы вучобы ў водпуску па догляду дзіцяці дасягненні ім узросту 3 гадоў, акадэмічным водпуску  - даведка аб месцы працы, службы і займаемай пасадзе з указаннем звестак аб выкананні работы на ўмовах больш за палову месячнай нормы рабочага часу, аб непрадастаўленні водпуску па догляду дзіцяці да дасягнення ім узросту 3 гадоў (водпускі па догляду дзяцей), аб выкананні работы не на дому і (або) іншыя дакументы, якія пацвярджаюць занятасць маці (мачахі), бацькі (айчыма) у поўнай сям'і, аднаго з бацькоў у няпоўнай сям'і, усынавіцеля (удачарыцеля), апекуна (папячыцеля) дзіцяці-інваліда ва ўзросце да 18 гадоў, – для іншых асоб , якія ажыццяўляюць догляд дзіцяці-інваліда ва ўзросце да 18 гадоў  - дакументы і (або) звесткі аб выбыцці дзіцяці з установы адукацыі з кругласутачным рэжымам знаходжання, установы сацыяльнага абслугоўвання, якая ажыццяўляе стацыянарнае сацыяльнае абслугоўванне, дзіцячай інтэрнатнай установы, дома дзіцяці, прыёмнай сям'і, дзіцячай дамы сямейнага тыпу, установы адукацыі, у якім дзіцяці давалася дзяржаўнае забеспячэнне, дамы дзіцяці лоніі, установы крымінальна-выканаўчай сістэмы або аб вызваленні яго з-пад варты – у выпадку, калі дзіця знаходзілася ва ўказаных установах, прыёмнай сям'і, дзіцячым доме сямейнага тыпу, пад вартай |
| **ДАКУМЕНТЫ І (АБО) ЗВЕСТКІ, ЯКІЯ ЗАПРОШВАЮЦЦА**  СЛУЖБАЙ ”АДНО АКНО“ | - даведка аб месцы жыхарства і складзе сям'і або копія асабовага рахунку |
| **Памер платы, якая збіраецца за ажыццяўленне адміністрацыйнай працэдуры** | бясплатна |
| **Максімальны тэрмін ажыццяўлення адміністрацыйнай працэдуры** | 10 дзён з дня падачы заявы, а ў выпадку запыту дакументаў і (або) звестак ад іншых дзяржаўных органаў, іншых арганізацый – 1 месяц |
| **Тэрмін дзеяння даведкі, іншага дакумента (рашэння), якія выдаюцца (прымаюцца) пры ажыццяўленні адміністрацыйнай працэдуры** | на тэрмін устанаўлення дзіцяці інваліднасці |

Приложение 1

к Положению о порядке назначения  
и выплаты государственных пособий  
семьям, воспитывающим детей

(в редакции постановления  
Совета Министров  
Республики Беларусь  
12.12.2017 № 952)

|  |  |
| --- | --- |
|  | В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей управления по труду, занятости и социальной защите Чашникского райисполкома |
|  | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (фамилия, собственное имя, отчество |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|  | (если таковое имеется) заявителя) |
|  | проживающей(его) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | данные документа, удостоверяющего личность: |
|  | \_паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | вид документа, серия (при наличии), номер, |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | дата выдачи, наименование государственного органа, |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | его выдавшего, идентификационный номер (при наличии) |

ЗАЯВЛЕНИЕ  
о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

Прошу назначить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются виды государственных пособий)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)

Сообщаю, что уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер, указанный в документе,   
удостоверяющем личность этого лица (при наличии), родственные отношения с ребенком)

Одновременно представляю следующие сведения о дополнительной занятости в период осуществления ухода за ребенком в возрасте до 3 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается дополнительный

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

вид деятельности лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет)

Дополнительно сообщаю сведения о родителях ребенка в возрасте до 3 лет (матери (мачехе) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочерителе) ребенка в возрасте до 3 лет либо о родителях ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (матери (мачехе), отце (отчиме) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочерителе), опекуне (попечителе) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (при обращении за назначением пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет или пособия по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в соответствии с пунктом 2 статьи 12, пунктом 3 статьи 18 Закона Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.01.2013, 2/2005; 15.07.2017, 2/2471):

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

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) указанных лиц,

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

идентификационный номер, указанный в документе, удостоверяющем их личность

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(при наличии), родственные отношения с ребенком)

К заявлению прилагаю документы на \_\_\_\_ л.

Подтверждаю, что ребенок (дети) воспитывается (воспитываются) в моей семье, проживает (проживают) в Республике Беларусь, не обучается (не обучаются) в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, не находится (не находятся) в учреждении образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание, детском интернатном учреждении, доме ребенка, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения, доме ребенка исправительной колонии, учреждении уголовно-исполнительной системы.

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, зачислении ребенка (детей) в учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание, об отобрании ребенка (детей) из семьи, лишении родительских прав, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на два месяца, проживании ребенка (детей) более 183 дней в году и (или) обучении в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, предоставлении матери ребенка отпуска по беременности и родам (в случае если другое лицо находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми, предоставляемом по месту службы) или им приостановлена соответствующая деятельность в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет) и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия или изменение его размера.

Об ответственности за непредставление, несвоевременное представление сведений, влияющих на право на государственное пособие или изменение его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупрежден(а).

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись) |

Документы приняты

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, инициалы специалиста) | (подпись) |