|  |  |
| --- | --- |
| **Выдача пасведчання нацыянальнага ўзору інваліда баявых дзеянняў на тэрыторыі іншых дзяржаў** | |
| **Нумар адміністрацыйнай працэдуры па Пераліку – 3.131.2** | |
| **Дакументы і (або) звесткі, якія прадстаўляюцца грамадзянінам для ажыццяўлення адміністрацыйнай працэдуры** | - заява  - пашпарт або іншы дакумент, які сведчыць асобу  - заключэнне медыка-рэабілітацыйнай экспертнай камісіі  - адна фатаграфія памерам 30 х 40 мм |
| **Дакументы і (або) звесткі запытаныя службай”адно акно“** | ***---*** |
| **Памер платы, якая збіраецца за ажыццяўленне працэдуры** | бясплатна |
| **Максімальны тэрмін ажыццяўлення адміністрацыйнай працэдуры** | 1 месяц з дня звароту |
| **Тэрмін дзеяння даведкі, іншага дакумента (рашэння), якія выдаюцца (прымаюцца) пры ажыццяўленні адміністрацыйнай працэдуры** | бестэрмінова |

Упраўленне па працы, занятасці і

сацыяльнай абароне

Чашніцкага раённага

выканаўчага камітэта

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

(прозвішча, уласнае імя, імя па бацьку

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

(калі такое маецца) грамадзяніна)

зарэгістраванага(ай) па месцы жыхарства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

дадзеныя дакумента, які сведчыць асобу:

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

(выгляд дакумента, серыя (пры наяўнасці),

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

нумар, дата выдачы, назва (код) дзяржаўнага

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

органа, які выдаў дакумент,

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

ідэнтыфікацыйны нумар (пры наяўнасці)

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

(тэлефон)

ЗАЯВА

Прашу выдаць пасведчанне нацыянальнага ўзору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(інваліда баявых дзеянняў

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

на тэрыторыі іншых дзяржаў (пазначыць канкрэтна)

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

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

Прыкладаю дакументы ў колькасці \_\_\_ штук.

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (асабісты подпіс) |