|  |  |
| --- | --- |
| административная процедура 3.2**Выдача удостоверения инвалида Отечественной войны** |   |
|

|  |
| --- |
| **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 – **Королёва Ирина Владимировна**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.8.00 до 13.00, с 14.00 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** |
| главный специалист отдела назначения пенсий и социальной поддержки населения управления по труду, занятости и социальной защите райисполкома– **Дегтерёва Валентина Николаевна**, 2 этаж, кабинет № 28, телефон 8 (02137) 5 33 55главный специалист отдела назначения пенсий и социальной поддержки населения управления по труду, занятости и социальной защите райисполкома– **Володкевич Татьяна Анатольевна**, 2 этаж, кабинет № 29, телефон 8 (02137) 4 27 28**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 личностьзаключение медико-реабилитационной экспертной комиссииодна фотография заявителя размером 30 х 40 мм |
| Документы и (или) сведения, запрашиваемые ответственным исполнителем Заинтересованное лицо вправе представить указанные документы самостоятельно |  |
| **Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры** | бесплатно |
| **Максимальный срок осуществления административной процедуры** | 5 рабочих дней со дня подачи заявления |
| **Срок действия справки или другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры** | на срок установления инвалидности |
|  |  |

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА 3.2

|  |  |
| --- | --- |
|   | 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(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 выдать удостоверение инвалида Отечественной войны на имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прилагаю документы:

- заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии
- одна фотография заявителя размером 30 х 40 мм

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

 (подпись)

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА 3.2,3.21

|  |  |
| --- | --- |
|   | **Дубровенский районный исполнительный комитет**(наименование местного исполнительного и распорядительного органа)**Иванова Ивана Ивановича****Витебская область, Дубровенский район, аг.Калиновка,****ул.Садовая, д.4, т. 3 72 48****паспорт ВМ 1234567, выдан 22.01.2018 г. Дубровенским РОВД 315048439Е003РВ2** |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать удостоверение инвалида Отечественной войны на имя Иванова Ивана Ивановича

Прилагаю документы:

- заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии
- одна фотография заявителя размером 30 х 40 мм

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

 (подпись)