|  |  |
| --- | --- |
| **административная процедура 3.3****Выдача**[**удостоверения**](https://bii.by/tx.dll?d=111794&a=26#a26)**инвалида о праве на льготы для инвалидов боевых действий на территории других государств, а также граждан, в том числе уволенных в запас (отставку), из числа военнослужащих, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля, сотрудников Следственного комитета, ставших инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей)** |  |
|

|  |
| --- |
| **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** |
| главный специалист отдела назначения пенсий и социальной поддержки населения управления по труду, занятости и социальной защите райисполкома– **Барковская Алеся Алексеевна**, 2 этаж, кабинет № 28, телефон 8 (02137) 4 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** | перечень не установлен |
| **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 3.3

|  |  |
| --- | --- |
|   | 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 о праве на льготы для инвалидов

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

боевых действий на территории других государств, а также граждан, в том

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

числе уволенных в запас (отставку), из числа военнослужащих, лиц

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

начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов и

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

подразделений по чрезвычайным ситуациям, органов финансовых расследований

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

Комитета государственного контроля, сотрудников Следственного комитета,

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

имеющих специальные звания, ставших инвалидами вследствие ранения,

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

контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей

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

военной службы (служебных обязанностей)

 Прилагаю документы:

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

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

 (подпись)

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА 3.3

|  |  |
| --- | --- |
|   | **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 3150439Е003РВ2** |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу выдать удостоверение инвалида о праве на льготы для инвалидов боевых действий на территории других государств, а также граждан, в том числе уволенных в запас (отставку), из числа военнослужащих, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля, сотрудников Следственного комитета, имеющих специальные звания, ставших инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) на имя Иванова Ивана Ивановича.

Прилагаю документы:

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

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

 (подпись)