|  |  |
| --- | --- |
| административная процедура 2.15**Назначение пособия по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет** |   |
|

|  |
| --- |
| **Должность, Ф.И.О., местонахождение, номер служебного телефона работников, ведущих предварительное консультирование, осуществляющих прием документов подготовку и выдачу административных решений в результате осуществления административной процедуры** |
| **Подготовку административных решений осуществляют:** Жорова Ирина Тихоновна -главный специалист отдела назначения пенсий и социальной поддержки населения, каб. № 29, т. 5-45-39 Володкевич Татьяна Анатольевна – главный специалист отдела назначения пенсий и социальной поддержки населения, каб. № 29, т. 5-45-38

|  |
| --- |
| **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** |

 |

 |
| **Документы и (или) сведения, представляемые для осуществления административной процедуры**  | заявлениепаспорт или иной документ, удостоверяющий личностьудостоверение инвалида либо заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии об установлении инвалидности – для ребенка-инвалида в возрасте до 18 летсвидетельство о рождении ребенка (для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь, – при наличии такого свидетельства) выписка из решения суда об усыновлении (удочерении) – для семей, усыновивших (удочеривших) детей (представляется по желанию заявителя) копия решения местного исполнительного и распорядительного органа об установлении опеки (попечительства) – для лиц, назначенных опекунами (попечителями) ребенка-инвалида в возрасте до 18 летсвидетельство о заключении брака – для матери (мачехи) или отца (отчима) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет в полной семьекопия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи, – для родителя ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет в неполной семьевыписка (копия) из трудовой книжки заявителя и (или) иные документы, подтверждающие его незанятостьсправка о месте работы, службы и занимаемой должности с указанием сведений о выполнении работы на условиях не более половины месячной нормы рабочего времени или выполнении работы на дому – для работающих на указанных условиях матери (мачехи) или отца (отчима) в полной семье, родителя в неполной семье, усыновителя (удочерителя), опекуна (попечителя) ребенка-инвалида в возрасте до 18 летсправка о нахождении в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет или выписка (копия) из приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуска по уходу за детьми) – для работающих (проходящих службу) матери (мачехи) или отца (отчима) в полной семье, родителя в неполной семье, усыновителя (удочерителя), опекуна (попечителя) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, находящихся в таком отпускесправка о том, что гражданин является обучающимся, – для обучающихся матери (мачехи) или отца (отчима) в полной семье, родителя в неполной семье, усыновителя (удочерителя), опекуна (попечителя) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, находящихся по месту учебы в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет, академическом отпускесправка о месте работы, службы и занимаемой должности с указанием сведений о выполнении работы на условиях более половины месячной нормы рабочего времени, о непредоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуска по уходу за детьми), о выполнении работы не на дому и (или) иные документы, подтверждающие занятость матери (мачехи), отца (отчима) в полной семье, родителя в неполной семье, усыновителя (удочерителя), опекуна (попечителя) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, – для других лиц, осуществляющих уход за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 летдокументы и (или) сведения о выбытии ребенка из учреждения образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждения социального обслуживания, осуществляющего стационарное социальное обслуживание, детского интернатного учреждения, дома ребенка, приемной семьи, детского дома семейного типа, учреждения образования, в котором ребенку предоставлялось государственное обеспечение, дома ребенка исправительной колонии, учреждения уголовно-исполнительной системы либо об освобождении его из-под стражи – в случае, если ребенок находился в указанных учреждениях, приемной семье, детском доме семейного типа, под стражей |
| **Документы и (или) сведения, запрашиваемые ответственным исполнителем** **Заинтересованное лицо вправе представить указанные документы самостоятельно** | [справка](https://bii.by/docs/postanovlenie-21-12-2005-58-ob-ustanovlenii-form-spravok-vydavaemykh-grazhdanam-84094?a=a22#a22) о занимаемом в данном населенном пункте жилом помещении, месте жительства и составе семьи |
| **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 или другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры** | на срок установления ребенку инвалидности |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1к Положению о порядкеназначения и выплатыгосударственных пособийсемьям, воспитывающим детей(в редакции постановленияСовета МинистровРеспублики Беларусь20.12.2024 № 983)  |

Форма

В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособий по временной нетрудоспособности

 **Управления по труду, занятости и социальной**

 **защите Дубровенского райисполкома**

 (наименование государственного органа, организации)

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, собственное имя, отчество

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

 (если таковое имеется) заявителя)

 проживающей(его) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 данные документа, удостоверяющего личность:

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

 (вид документа,

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

 идентификационный номер, в случае отсутствия такого

 номера – серия (при наличии), номер и дата выдачи

 документа, удостоверяющего личность)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

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

 (указываются виды

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

государственных пособий)

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

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

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

и идентификационный номер (при наличии)

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

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

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

и идентификационный номер (при наличии)

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

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

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

и идентификационный номер (при наличии)

Сообщаю:

сведения о супруге \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

имеется), идентификационный номер (при наличии)

уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия,

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

собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,

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

осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер (при наличии),
родственные отношения с ребенком)

Одновременно представляю сведения о своей занятости (дополнительной занятости) и занятости (дополнительной занятости) супруга (супруги), который (которая) является отцом (отчимом) или матерью (мачехой), усыновителем (удочерителем) ребенка (детей):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Я:  | Да/нет | Супруг (супруга): | Да/нет |
| работаю по трудовому договору (контракту) |   | работает по трудовому договору (контракту)  |   |
| работаю на основе членства (участия) в юридических лицах любых организационно-правовых форм |   | работает на основе членства (участия) в юридических лицах любых организационно-правовых форм |   |
| являюсь собственником имущества (участником, членом, учредителем) юридического лица и выполняю функции руководителя этого юридического лица |   | является собственником имущества (участником, членом, учредителем) юридического лица и выполняет функции руководителя этого юридического лица |   |
| выполняю работу по гражданско-правовому договору, предметом которого являются оказание услуг, выполнение работ и создание объектов интеллектуальной собственности  |   | выполняет работу по гражданско-правовому договору, предметом которого являются оказание услуг, выполнение работ и создание объектов интеллектуальной собственности |   |
| прохожу службу |   | проходит службу |   |
| обучаюсь |   | обучается |   |
| прохожу подготовку в клинической ординатуре |   | проходит подготовку в клинической ординатуре |   |
| являюсь нотариусом |   | является нотариусом |   |
| являюсь адвокатом |   | является адвокатом |   |
| зарегистрирован(а) индивидуальным предпринимателем |   | зарегистрирован(а) индивидуальным предпринимателем |   |
| осуществляю ремесленную деятельность |   | осуществляет ремесленную деятельность |   |
| осуществляю деятельность в сфере агроэкотуризма |   | осуществляет деятельность в сфере агроэкотуризма |   |
| осуществляю самостоятельную профессиональную деятельность |   | осуществляет самостоятельную профессиональную деятельность |   |
| имею иную занятость – самостоятельно уплачиваю обязательные страховые взносы в бюджет фонда в соответствии с законодательством о государственном социальном страховании  |   | имеет иную занятость – самостоятельно уплачивает обязательные страховые взносы в бюджет фонда в соответствии с законодательством о государственном социальном страховании  |   |
| зарегистрирован(а) безработным(ой) или прохожу обучение по направлению от органа занятости |   | зарегистрирован(а) безработным(ой) или проходит обучение по направлению от органа занятости |   |
| нахожусь в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми) по месту работы, службы, учебы |   | находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми) по месту работы, службы, учебы |   |
| не работаю, осуществляю уход за ребенком в возрасте до 3 лет |   | не работает, осуществляет уход за ребенком в возрасте до 3 лет |   |
| получаю пособие по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет |   | получает пособие по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет |   |
| получаю пособие по уходу за инвалидом I группы, лицом, достигшим 80-летнего возраста |   | получает пособие по уходу за инвалидом I группы, лицом, достигшим 80-летнего возраста |   |
| получаю пенсию |   | получает пенсию |   |
| получаю ежемесячную страховую выплату в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний |   | получает ежемесячную страховую выплату в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний |   |
| получаю ежемесячное денежное содержание в соответствии с законодательством о государственной службе |   | получает ежемесячное денежное содержание в соответствии с законодательством о государственной службе |   |
| работаю за пределами Республики Беларусь |   | работает за пределами Республики Беларусь |   |
| другое (указать) |   | другое (указать) |   |

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

 (подпись заявителя)

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:

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

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

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

идентификационный номер (при наличии), родственные отношения с ребенком)

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

 (подпись заявителя)

Подтверждаю, что ребенок (дети):

□ воспитывается (воспитываются) в моей семье;

□ фактически проживает (проживают) в Республике Беларусь;

□ не обучается (не обучаются) в очной форме получения образования за пределами Республики Беларусь;

□ не находится (не находятся):

в доме ребенка (за исключением периодов оказания платной медицинской услуги медико-социальной помощи детям-инвалидам (не более 56 календарных дней в году);

в государственном учреждении образования, организации физической культуры и спорта, в которых дети обеспечиваются проживанием и питанием за счет средств республиканского или местных бюджетов в установленном законодательством порядке (за исключением образовательно-оздоровительных центров, оздоровительных лагерей и других организаций, период нахождения детей в которых составляет не более 56 календарных дней в году);

в государственном учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание (за исключением периодов оказания услуги по уходу за детьми-инвалидами (услуги социальной передышки), прохождения детьми-инвалидами курса реабилитации, абилитации);

в доме матери и ребенка исправительного учреждения, учреждении уголовно-исполнительной системы;

в детском интернатном учреждении, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения.

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

 (подпись заявителя)

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить следующие сведения:

об изменении своей занятости (дополнительной занятости);

об изменениях в составе семьи и занятости ее членов;

о зачислении ребенка в дом ребенка (за исключением периодов оказания платной медицинской услуги медико-социальной помощи детям-инвалидам (не более 56 календарных дней в году), государственное учреждение образования, организацию физической культуры и спорта, в которых дети обеспечиваются проживанием и питанием за счет средств республиканского или местных бюджетов в установленном законодательством порядке (за исключением образовательно-оздоровительных центров, оздоровительных лагерей и других организаций, период нахождения детей в которых составляет не более 56 календарных дней в году), государственное учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание (за исключением периодов оказания услуги по уходу за детьми-инвалидами (услуги социальной передышки), прохождения детьми-инвалидами курса реабилитации, абилитации), дом матери и ребенка исправительного учреждения, учреждение уголовно-исполнительной системы, детское интернатное учреждение, приемную семью, детский дом семейного типа, учреждение образования с получением государственного обеспечения;

об отобрании ребенка из семьи, лишении родительских прав;

об отмене усыновления (удочерения), опеки (попечительства);

о выезде ребенка за пределы Республики Беларусь на срок более двух месяцев (на любой срок – при преимущественном нахождении ребенка за пределами Республики Беларусь);

об обучении ребенка в очной форме получения образования за пределами Республики Беларусь;

о выезде получателя государственного пособия на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь, оформлении получателем государственного пособия выезда для постоянного проживания за пределами Республики Беларусь;

о снятии ребенка с регистрационного учета по месту жительства в Республике Беларусь или с регистрационного учета по месту пребывания в Республике Беларусь в случае отсутствия у него регистрации по месту жительства в Республике Беларусь (истечения срока действия разрешения на временное проживание в Республике Беларусь либо аннулирования этого разрешения);

о 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);

о вступлении несовершеннолетнего лица в брак либо объявлении несовершеннолетнего, достигшего 16 лет, полностью дееспособным (эмансипации);

о других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия, изменение его размера или места выплаты.

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

 (подпись заявителя)

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).

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |   |   |   |
|   | (подпись) |   | (инициалы, фамилия заявителя) |

Документы приняты

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |   |   |
| (инициалы, фамилия работника, принявшего заявление) |   | (подпись) |