

Административная процедура

№ 2.33.2. Принятие решения о предоставлении государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников

Предварительное консультирование: в рабочие дни с 8.30 до 17.30, перерыв с 13.00 до 14.00.

В дополнительное время приема граждан по графику:

- ежедневно, кроме четверга с 8.00 до 17.30;
- каждый четверг с 17.30 до 20.00;
- первую и третью субботу месяца – с 9.00 до 13.00

Осуществление указанной административной процедуры выполняет:

1. главный специалист отдела материально-бытового обслуживания **ОСТРЯКОВА Тамара Владимировна**, каб. 205, тел. 5-21-88 (по адресу: г. Светлогорск, ул. Ленина, д. 49, 2 этаж),

2. в отсутствие **Остряковой Т.В.** – главный специалист отдела материально-бытового обслуживания **Зыкова Ирина Петровна**, каб. 205, тел. 5-47-85 (по адресу: г. Светлогорск, ул. Ленина, д. 49, 2 этаж)

Максимальный срок осуществления административной процедуры	5 рабочих дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – 5 рабочих дней после получения последнего документа, необходимого для предоставления государственной адресной социальной помощи
Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры	Бесплатно
Срок действия справки либо иного выдаваемого документа	единовременно

**В управление по труду, занятости и социальной
защите Светлогорского районного
исполнительного комитета**

Троцкий Андрей Михайлович

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

заявителя (его законного представителя),

г. Светлогорск м-он «Юбилейный», д.15,
кв.25

регистрация по месту жительства

(месту пребывания)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников

1. Прошу предоставить государственную адресную социальную помощь в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников

Троцкий Андрей Михайлович

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

имеющего право на получение социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников), являющемуся ребенком-инвалидом, имеющим IV степень утраты здоровья (далее – ребенок-инвалид), инвалидом I группы (нужное подчеркнуть).

2. Регистрация по месту жительства (месту пребывания) ребенка-инвалида, инвалида I группы:

наименование населенного пункта г. Светлогорск

улица м-он «Юбилейный»,

дом № д.15

квартира № кв.25

3. Место фактического проживания ребенка-инвалида, инвалида I группы:

наименование населенного пункта г. Светлогорск

улица м-он «Юбилейный»,

дом № д.15

квартира № кв.25

4. Домашний телефон 2-35-75 мобильный телефон 80293334567

Прилагаю документы на 7 л.

12 февраля 2014 г.

(подпись заявителя)

Документы приняты _____ 20__ г.

Регистрационный номер _____

(подпись специалиста, принявшего документы)