

Административная процедура

№ 2.33.3. Принятие решения о предоставлении государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия на оплату технических средств социальной реабилитации

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	на период эксплуатации технических средств социальной реабилитации

Приложение 3
к постановлению Министерства труда
и социальной защиты Республики
Беларусь 13.03.2012 № 38
(в редакции постановления
Министерства труда и социальной

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

Иванова Анастасия

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

Александровна

заявителя (его законного представителя),

**г.Светлогорск м-он «Молодежный», д.20,
кв.205**

регистрация по месту жительства

(месту пребывания)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия на оплату технических средств социальной реабилитации

1. Прошу предоставить государственную адресную социальную помощь в виде социального пособия на оплату технических средств социальной реабилитации _____

Иванова Анастасия Александровна

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

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

на получение социального пособия на оплату технических средств социальной реабилитации) являющемуся ребенком, нуждающимся по медицинским показаниям в таких средствах (далее – ребенок), инвалидом III группы (нужное подчеркнуть).

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

наименование населенного пункта г.Светлогорск

улица м-он «Молодежный»,

дом № д.20

квартира № кв.205

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

наименование населенного пункта г.Светлогорск

улица м-он «Молодежный»,

дом № д.20

квартира № кв.205

4. Домашний телефон 9-30-85 мобильный телефон 80447652575

Прилагаю документы на 5 л.

12 февраля 2014 г.

(подпись заявителя)

Документы приняты _____ 20__ г.

Регистрационный номер _____

(подпись специалиста, принявшего документы)