|  |
| --- |
| **ГЛАВА 2. ТРУД И СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  **к административной процедуре 2.7. Принятие решения о единовременной выплате семьям при рождении двоих и более детей на приобретение детских вещей первой необходимости**    В **управление по труду, занятости и социальной**  (орган по труду, занятости и  **защите Лепельского райисполкома\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  социальной защите рай(гор)исполкома)  **Яско Валентины Семёновны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (фамилия, собственное имя, отчество заявителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  зарегистрированного по адресу: **г. Лепель\_\_\_\_\_**  **ул. Калинина, д. 85, кв. 12\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (наименование населенного пункта, улица, дом,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  корпус, квартира, телефон)  **паспорт ВМ 3020323 выдан Лепельским РОВД**  (документ, удостоверяющий личность,  **27.121.2012, идентификационный № 4251278Е020РВ3**  серия (при наличии), номер, когда и кем выдан,  идентификационный номер (при наличии)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЗАЯВЛЕНИЕ  Прошу произвести **Яско Валентине Семёновне\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, собственное имя, отчество заявителя)  единовременную выплату семьям при рождении двоих и более детей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Яско Таисия Леонидовна, 12.10.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (фамилия, собственное имя, отчество, дата рождения детей)  **Яско Михаил Леонидович, 12.10.2020\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  на приобретение детских вещей первой необходимости.    Прилагаю документы в количестве **3** штук.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **15**  **ноября** 20 **20 г**. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **В.С.Яско\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |  | (подпись) | (инициалы, фамилия заявителя) |     Лицо, принявшее заявление и прилагаемые документы:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | (должность) | (подпись) | (инициалы, фамилия) |   \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  **ОБРАЗЕЦ**  **к административной процедуре 2.12. Назначение пособия на детей**  **старше 3 лет из отдельных категорий семей (к процедурам 2.6, 2.8, 2.9, 2.15)**   |  |  | | --- | --- | |  | Приложение 1  к Положению о порядке  назначения и выплаты  государственных пособий  семьям, воспитывающим детей |      |  |  | | --- | --- | |  | В комиссию по назначению государственных  пособий семьям, воспитывающим детей, и  пособий по временной нетрудоспособности  **Управления по труду, занятости и социальной защиты Лепельского РИК** | |  | (наименование государственного органа, организации) | |  | от \_\_**Ивановой Ольги**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Петровны\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | |  | имеется) заявителя) | |  | проживающей(его) \_\_\_**г. Лепель**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | \_\_\_\_\_**ул. Войкова, д. 43**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | |  | данные документа, удостоверяющего личность: \_\_**паспорт ВМ 1352019, выдан**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (вид документа, серия (при наличии), номер, | |  | \_\_\_**20.10.2013 г. Лепельским РОВД**\_\_\_\_ | |  | дата выдачи, наименование государственного органа, | |  | **4190390Е001РВ7, тел. 4-16-20**, **моб. тел** | |  | его выдавшего, идентификационный номер (при наличии) |   ЗАЯВЛЕНИЕ о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей  Прошу назначить \_\_**ежемесячное пособие на детей старше 3-х лет из отдельных категорий семей**  \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указываются виды государственных пособий)  \_\_**на Иванова Егора Ивановича, 12.02.2010 г.р.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) и дата рождения ребенка)  Сообщаю, что уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица, осуществляющего уход за ребенком, родственные отношения с ребенком)  Одновременно представляю следующие сведения о дополнительной занятости в период осуществления ухода за ребенком в возрасте до 3 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (указывается дополнительный вид деятельности лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет)  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 Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей»:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) указанных лиц, идентификационный номер,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  указанный в документе, удостоверяющем их личность (при наличии), родственные отношения с ребенком)  К заявлению прилагаю документы на \_\_\_\_ л.  Подтверждаю, что ребенок (дети) воспитывается (воспитываются) в моей семье, проживает (проживают) в Республике Беларусь, не обучается (не обучаются) в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, не находится (не находятся) в учреждении образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание, детском интернатном учреждении, доме ребенка, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения, доме ребенка исправительной колонии, учреждении уголовно-исполнительной системы.  Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, зачислении ребенка (детей) в учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание, об отобрании ребенка (детей) из семьи, лишении родительских прав, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на два месяца, проживании ребенка (детей) более 183 дней в году и (или) обучении в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, 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) и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия или изменение его размера.  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).     |  |  | | --- | --- | | \_**05**\_\_ \_\_\_\_\_\_**10**\_\_\_\_\_\_\_\_ **2015** г. | \_\_\_\_\_**Иванова\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (подпись) |   Документы приняты  № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.   |  |  | | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | (фамилия, инициалы специалиста) | (подпись) |   **ОБРАЗЕЦ**  **к административной процедуре 2.32. Принятие решения о предоставлении материальной помощи безработным, гражданам в период профессиональной подготовки, переподготовки и повышении квалификации**  В управление по труду, занятости и социальной защите Лепельскогорайисполкома  безработного (гражданина в период профессиональной подготовки, переподготовки, повышения квалификации и освоения содержания образовательной программы обучающих курсов)  ***Ивангова Ивана Ивановича***   |  | | --- | | (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | | имеется) заявителя) |   проживающего по адресу:\_***д.Веребки Лепельского района***  ***Витебской области***  документ, удостоверяющий личность  ***ВМ 0553364***  номер, наименование государственного органа,  ***Лепельским РОВД***  *Выдан* ***15.10.2009***  ЗАЯВЛЕНИЕ об оказании материальной помощи  Прошу предоставить мне материальную помощь в связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***С тяжелым материальным положением***  Прилагаю документы в количестве ***1***  штук на ***1*** листах.     |  |  | | --- | --- | | ***«20 » декабря 2019 г***. | \_\_***Ивангов***\_\_ | |  | (подпись заявителя) |     Документы приняты «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ г.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (инициалы, фамилия и подпись специалиста, принявшего документы) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  **к административной процедуре 2.33.1. Принятие решения о предоставлении государственной адресной социальной помощи: ЕЖЕМЕСЯЧНОГО И (ИЛИ) ЕДИНОВРЕМЕННОГО СОЦИАЛЬНЫХ ПОСОБИЙ**  «Приложение 1 к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь 13.03.2012 № 38 (в редакции постановления Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь 01.08.2017 № 38)   |  |  | | --- | --- | |  | *В управление (отдел) по труду, занятости и социальной* | |  | *защите (управление социальной защиты)* | |  | *Лепельского районного исполнительного комитета* | |  | (местной администрации) | |  | \_\_\_ *Камеко Ирины Васильевны* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | заявителя (его законного представителя), | |  | *Витебская область, город Лепель,\_\_\_\_\_\_\_* | |  | \_\_ *ул. Интернациональная д. 54, кв.1\_\_\_\_\_\_* | |  | регистрация по месту жительства | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (месту пребывания) |   **ЗАЯВЛЕНИЕ**  **о предоставлении государственной адресной социальной помощи в виде**  **ежемесячного и (или) единовременного социальных пособий**  Прошу предоставить на приобретение продуктов питания, лекарственных средств, одежды, обуви, школьных принадлежностей и на другие нужды для обеспечения нормальной жизнедеятельности государственную адресную социальную помощь в виде (нужное подчеркнуть):  ежемесячного социального пособия;  единовременного социального пособия в связи с трудной жизненной ситуацией, нарушающей нормальную жизнедеятельность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать, в чем заключается  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  трудная жизненная ситуация)  Сообщаю следующие сведения:  **РАЗДЕЛ I**  **ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ**  1. Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_ *Камеко* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Собственное имя \_\_\_\_\_\_\_ *Ирины* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество (если таковое имеется) *Васильевны* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (заявителя)  2. Место фактического проживания:  наименование населенного пункта \_\_\_\_\_\_\_ *г. Лепель* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  улица \_\_\_\_\_\_\_ *ул. Интернациональная* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дом № \_\_\_\_\_\_\_\_\_*54\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  квартира № \_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Домашний телефон *4-01-01* мобильный телефон *(+375) 33 333 05 05 –МТС*  4. Организация, осуществляющая эксплуатацию жилищного фонда и (или) предоставляющая жилищно-коммунальные услуги *КУПП ЖКХ «Боровка»*  5. Количество совместно проживающих и ведущих общее хозяйство членов семьи на дату подачи заявления \_*2\_*\_ человек.  **РАЗДЕЛ II**  **СВЕДЕНИЯ О СОСТАВЕ СЕМЬИ**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | № п/п | **Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) заявителя и членов его семьи** | **Родственные отношения с заявителем** | **Дата,**  **месяц, год рождения** | **Место работы (службы, учебы)** | | *1* | *Камеко Ирина Васильевна* | *заявитель* | *03.03.1940* | *Не работает, пенсионер* | |  |  |  |  |  | | *2* | *Камеко Иван Иванович* | *муж* | *31.12.1945* | *Не работает, пенсионер* | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   Количество членов семьи, включенных в ее состав\_\_\_ *2* .  **РАЗДЕЛ III**  **СВЕДЕНИЯ О ПОЛУЧЕННЫХ ДОХОДАХ**  в период с \_\_*01.09.2016*\_*г* по *31.08.2017*\_*г.*     |  |  | | --- | --- | | **Вид дохода** | **Размер полученного дохода, рублей** | | *пенсия по возрасту* | *1 951 бел. руб.* | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |   **РАЗДЕЛ IV**  **НАЛИЧИЕ ИМУЩЕСТВА НА ПРАВЕ СОБСТВЕННОСТИ**  Сведения о недвижимом имуществе:   |  |  | | --- | --- | | **Вид имущества** | **Место нахождения** | | Жилые помещения (квартиры, жилые дома), доля общей площади жилого помещения |  | | *квартира* | *д. Боровка, д. 10, кв. 10* | |  |  | |  |  | |  |  |   Сведения о транспортных средствах:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Транспортное средство (кроме мопедов, велосипедов)** | **Год выпуска** | **Год**  **приобретения** | **Примечание** | | *нет* |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   **РАЗДЕЛ V**  **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О МАТЕРИАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | № п/п | Дополнительные сведения | Да | Нет | | 1 | Сведения о полученных членами семьи (гражданином) в течение 12 (3) месяцев, предшествующих месяцу обращения: | | | | 1.1 | доходов по гражданско-правовым договорам (договорам подряда, аренды, ренты и (или) пожизненного содержания с иждивением и другим) |  | *нет* | | 1.2 | доходов от реализации продукции животного происхождения (за исключением доходов от сдачи молока) |  | *нет* | | 1.3 | доходов от реализации плодов и продукции личного подсобного хозяйства (семян, цветов, многолетних насаждений, меда, огородной продукции, продукционных и демонстрационных животных, продукции звероводства клеточного содержания, птицы, пчел, рыбы, аквариумных рыб и другого) |  | *нет* | | 1.4 | доходов от реализации продуктов промысловой деятельности (охоты, звероводства, рыболовства, заготовки зоокормов, сбора дикорастущих трав, ягод, грибов и другого) |  | *нет* | | 1.5 | доходов от осуществления видов деятельности, указанных в пункте 1 статьи 295 Налогового кодекса Республики Беларусь**\*** |  | *нет* | | 1.6 | доходов по акциям и иных доходов от участия в управлении собственностью организации (дивиденды, проценты, выплаты по долевым паям и другое) |  | *нет* | | 1.7 | доходов от возмездного отчуждения капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений, машино - мест, земельных участков, транспортных средств, долей в праве собственности на указанное имущество, за исключением денежных средств, полученных гражданами от продажи находящихся в их собственности жилых помещений и направленных в расчетном периоде на строительство (реконструкцию) или приобретение жилого помещения |  | *нет* | | 1.8 | суммы денежных средств в результате наследования, дарения, пожертвования и благотворительности, а также суммы денежных средств, получаемые из-за границы |  | *нет* | | 1.9 | социальной (материальной) помощи в виде денежных средств, оказываемой государственными органами и иными организациями |  | *нет* | | 1.10 | государственной адресной социальной помощи в виде ежемесячного социального пособия |  | *нет* | | 2 | Сведения о наличии у семьи (гражданина) в целом в Республике Беларусь в собственности более одного жилого помещения (квартиры, жилого дома), за исключением многодетных семей, а также семей, в собственности которых находятся одно жилое помещение (квартира, жилой дом) и доля общей площади жилого помещения |  | *нет* | | 3 | Сведения о сдаче членами семьи (гражданином) по договору найма (поднайма) жилого помещения |  | *нет* | | 4 | Сведения о получении членами семьи (гражданином) образования на платной основе |  | *нет* | | 5 | Сведения о работе членов семьи (гражданина) на условиях неполного рабочего времени |  | *нет* | | 6 | Сведения о возмещении членами семьи (гражданином) расходов по содержанию детей, находящихся на государственном обеспечении |  | *нет* | | 7 | Сведения о наличии у члена семьи (гражданина) льготы по оплате питания детей в учреждениях дошкольного образования, специальных дошкольных учреждениях, иных учреждениях образования и организациях, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, реализующих образовательную программу дошкольного образования |  | *нет* |   **\*** Оказание услуг по выращиванию сельскохозяйственной продукции; предоставление услуг по дроблению зерна, выпас скота; репетиторство (консультативные услуги по отдельным учебным предметам (предметам), учебным дисциплинам (дисциплинам), образовательным областям, темам, в том числе помощь в подготовке к централизованному тестированию); чистка и уборка жилых помещений; уход за взрослыми и детьми, стирка и глаженье постельного белья и других вещей в домашних хозяйствах граждан, выгул домашних животных и уход за ними, закупка продуктов, мытье посуды и приготовление пищи в домашних хозяйствах граждан, внесение платы из средств обслуживаемого лица за пользование жилым помещением и жилищно-коммунальные услуги, кошение трав на газонах, уборка озелененной территории от листьев, скошенной травы и мусора, сжигание мусора; музыкально-развлекательное обслуживание свадеб, юбилеев и прочих торжественных мероприятий; деятельность актеров, танцоров, музыкантов, исполнителей разговорного жанра, выступающих индивидуально; предоставление услуг тамадой; фотосъемка, изготовление фотографий; деятельность, связанная с поздравлением с днем рождения, Новым годом и иными праздниками независимо от места их проведения; видеосъемка событий; реализация котят и щенков при условии содержания домашнего животного (кошки, собаки); услуги по содержанию, уходу и дрессировке домашних животных, кроме сельскохозяйственных животных; деятельность по копированию, подготовке документов и прочая специализированная офисная деятельность; деятельность по письменному и устному переводу; предоставление услуг, оказываемых при помощи автоматов для измерения веса, роста; ремонт швейных, трикотажных изделий и головных уборов, кроме ремонта ковров и ковровых изделий; реализация на торговых местах и (или) в иных установленных местными исполнительными и распорядительными органами местах произведений живописи, графики, скульптуры, изделий народных художественных ремесел, созданных этими физическими лицами, продукции цветоводства, декоративных растений, их семян и рассады, животных (за исключением котят и щенков).  Дополнительно сообщаю: \_\_\_*нет*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      **Предупрежден (а):**  о последствиях за сокрытие сведений (представление недостоверных сведений), с которыми связано право на предоставление государственной адресной социальной помощи и (или) от которых зависит ее размер;  о необходимости информирования в 5-дневный срок органа по труду, занятости и социальной защите об изменении состава семьи, места регистрации и других обстоятельств, влекущих прекращение предоставления государственной адресной социальной помощи;  о необходимости возврата излишне выплаченных сумм государственной адресной социальной помощи при наступлении обстоятельств, влекущих утрату права на нее;  о последствиях невыполнения плана по самостоятельному улучшению материального положения для трудоспособных членов семьи (граждан), если такой план разработан комиссией;  о проведении при необходимости обследования материально-бытового положения семьи (гражданина).  Прилагаю документы на \_*15*\_\_\_\_ л.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | «\_*10*\_\_» \_*сентября*\_\_\_\_\_ *2017\_* г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  | (подпись заявителя) |   Документы приняты «\_*10*\_\_» \_*сентября*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *2017*\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись специалиста, принявшего документы)  Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  **к административной процедуре 2.33.2. Принятие решения о предоставлении государственной адресной социальной помощи:**  **СОЦИАЛЬНОГО ПОСОБИЯ ДЛЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ ЗАТРАТ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ ПОДГУЗНИКОВ**  Приложение 2 к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь 13.03.2012 № 38 (в редакции постановления Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь 01.08.2017 № 38)   |  |  | | --- | --- | |  | *В управление (отдел) по труду, занятости и социальной* | |  | *защите (управление социальной защиты)* | |  | *Лепельского районного исполнительного комитета* | |  | (местной администрации) |   *Камеко Татьяны Ивановны*  фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)  *Витебская область, г.Лепель,*  *ул. Интернациональная д. 54, кв.1*  гражданина, совершеннолетнего члена семьи,    опекуна (попечителя), представителя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (регистрация по месту жительства    (месту пребывания)  **ЗАЯВЛЕНИЕ**  **о предоставлении государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников (впитывающих трусиков), впитывающих простыней (пеленок), урологических прокладок (вкладышей)**  1. Прошу предоставить государственную адресную социальную помощь в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников (впитывающих трусиков), впитывающих простыней (пеленок), урологических прокладок (вкладышей)  \_\_\_\_*Камеко Ирине Васильевне\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица, имеющего право на получение    социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников (впитывающих трусиков),  впитывающих простыней (пеленок), урологических прокладок (вкладышей),  являющегося ребенком-инвалидом, имеющим IV степень утраты здоровья (далее – ребенок-инвалид),  инвалидом I группы (нужное подчеркнуть)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (перечислить предметы гигиены (подгузники (впитывающие трусики),  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ впитывающие простыни (пеленки), урологические прокладки (вкладыши)  2. Регистрация по месту жительства (месту пребывания) ребенка-инвалида, инвалида I группы:  наименование населенного пункта *г. Лепель*  улица *Интернациональная*  дом № 54  квартира № 1  3. Домашний телефон *4-01-07* мобильный телефон *(+375) 33 333 05 05 –МТС*  **Предупрежден (а):**  о последствиях за сокрытие сведений (представление недостоверных сведений), с которыми связано право на предоставление государственной адресной социальной помощи и (или) от которых зависит ее размер;  о невыплате социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников (впитывающих трусиков), впитывающих простыней (пеленок), урологических прокладок (вкладышей) при наступлении до его выплаты обстоятельств, влекущих утрату гражданином права на такое пособие;  о невыплате членам семьи (опекуну (попечителю), представителю) социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников (впитывающих трусиков), впитывающих простыней (пеленок), урологических прокладок (вкладышей) в случае смерти гражданина, имевшего право на такое пособие.  Прилагаю документы на \_\_*8\_*\_\_ л.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | «\_10\_\_» \_\_*сентября*\_\_ 2017\_\_ г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  | (подпись заявителя) |   Документы приняты «\_*10\_*\_» \_\_*сентября*\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *2017*\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись специалиста, принявшего документы)  Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ОБРАЗЕЦ**  **к административной процедуре 2.33.4. Принятие решения о предоставлении государственной адресной социальной помощи:**  обеспечение продуктами питания детей первых двух лет жизни   |  |  | | --- | --- | |  | «Приложение 1  к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь 13.03.2012 № 38 (в редакции постановления Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь 01.08.2017 № 38) |      |  |  | | --- | --- | |  | В управление (отдел) по труду, занятости | |  | и социальной защите (управление социальной | |  | защиты) Лепельского районного исполнительного | |  | комитета (местной администрации) | |  | \_*Камеко Ирины Васильевны*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | заявителя (его законного представителя), | |  |  | |  | \_*г. Лепель ул. Интернациональная д. 54, кв.1*\_\_\_ | |  | (регистрация по месту жительства) | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | (месту пребывания) |   ЗАЯВЛЕНИЕ  о предоставлении государственной адресной социальной помощи в виде обеспечения продуктами питания детей первых двух лет жизни  Прошу предоставить государственную адресную социальную помощь в виде обеспечения продуктами питания детей первых двух лет жизни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Камеко \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Артему Сергеевичу, 18.05.2019г.р.\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, собственное имя, отчество  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (если таковое имеется) ребенка (детей), дата рождения)  Сообщаю следующие сведения:  **РАЗДЕЛ I**  **ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ**  1. Фамилия \_\_ *Камеко*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Собственное имя \_\_*Ирина*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество (если таковое имеется) \_\_*Васильевна*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (заявителя)  2. Место фактического проживания:  наименование населенного пункта \_\_ *г. Лепель*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  улица \_\_\_*Калинина*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  дом № \_\_\_*89*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  квартира № \_\_*10*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Домашний телефон \_\_\_*4-40-54*\_\_\_ мобильный телефон \_\_*(+375)33 333 37 65 – МТС\_*  4. Организация, осуществляющая эксплуатацию жилищного фонда и (или) предоставляющая жилищно-коммунальные услуги \_\_ *КУПП ЖКХ «Лепель»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  5. Количество совместно проживающих и ведущих общее хозяйство членов семьи на дату подачи заявления \_\_*4*\_ человек.  **РАЗДЕЛ II**  **СВЕДЕНИЯ О СОСТАВЕ СЕМЬИ**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | №  п/п | **Фамилия, собственное имя, отчество**  **(если таковое имеется) заявителя и членов его семьи** | **Родственные отношения с заявителем** | **Дата,**  **месяц, год рождения** | **Место работы**  **(службы, учебы)** | | *1* | *Камеко Ирина Васильевна* | *заявитель* | *03.03.1980* | Отпуск по уходу за | |  |  |  |  | ребенком до 3-х лет | | *2* | *Камеко Иван Сергеевич* | *муж* | *31.12.1978* | *КУПП ЖКХ «Боровка»* | |  |  |  |  |  | | 3 | *Камеко Алина Сергеевна* | *дочь* | *03.01.2010* | *ДДУ№ 8* | |  |  |  |  |  | | 4 | *Камеко Артем Сергеевич* | *сын* | *18.05.2019* | *при матери* | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   Количество членов семьи, включенных в ее состав \_\_4\_\_\_.  **РАЗДЕЛ III**  **СВЕДЕНИЯ О ПОЛУЧЕННЫХ ДОХОДАХ**  **в период с \_\_***01.06.2019г.***\_\_\_\_\_ по \_\_***31.05.2020г.***\_\_\_\_\_\_\_\_**   |  |  | | --- | --- | | **Вид дохода** | **Размер полученного дохода, рублей** | | *Заработная плата и больничный лист* | *8640,0 бел. руб.* | | *Детское пособие до 3-х лет* | *2760,0  бел. руб.* | | *Материальная помощь* | *40 бел. руб.* | |  |  | |  |  | |  |  |     **РАЗДЕЛ IV**  **НАЛИЧИЕ ИМУЩЕСТВА НА ПРАВЕ СОБСТВЕННОСТИ**  Сведения о недвижимом имуществе:     |  |  | | --- | --- | | **Вид имущества** | **Место нахождения** | | Жилые помещения (квартиры, жилые дома), доля общей площади жилого помещения |  | | *нет* |  | |  |  | |  |  |     Сведения о транспортных средствах:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Транспортное средство (кроме мопедов, велосипедов)** | **Год выпуска** | **Год приобретения** | **Примечание** | | *нет* |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   **РАЗДЕЛ V**  **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О МАТЕРИАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | № п/п | Дополнительные сведения | Да | Нет | | 1 | Сведения о полученных членами семьи (гражданином) в течение 12 (3) месяцев, предшествующих месяцу обращения: | | | | 1.1 | доходов по гражданско-правовым договорам (договорам подряда, аренды, ренты и (или) пожизненного содержания с иждивением и другим) |  | *нет* | | 1.2 | доходов от реализации продукции животного происхождения (за исключением доходов от сдачи молока) |  | *нет* | | 1.3 | доходов от реализации плодов и продукции личного подсобного хозяйства (семян, цветов, многолетних насаждений, меда, огородной продукции, продукционных и демонстрационных животных, продукции звероводства клеточного содержания, птицы, пчел, рыбы, аквариумных рыб и другого) |  | *нет* | | 1.4 | доходов от реализации продуктов промысловой деятельности (охоты, звероводства, рыболовства, заготовки зоокормов, сбора дикорастущих трав, ягод, грибов и другого) |  | *нет* | | 1.5 | доходов от осуществления видов деятельности, указанных в пункте 1 статьи 295 Налогового кодекса Республики Беларусь**\*** |  | *нет* | | 1.6 | доходов по акциям и других доходов от участия в управлении собственностью организации (дивиденды, проценты, выплаты по долевым паям и другое) |  | *нет* | | 1.7 | доходов от возмездного отчуждения капитальных строений (зданий, сооружений), изолированных помещений, машино-мест, земельных участков, транспортных средств, долей в праве собственности на указанное имущество, за исключением денежных средств, полученных гражданами от продажи находящихся в их собственности жилых помещений и направленных в расчетном периоде на строительство (реконструкцию) или приобретение жилого помещения |  | *нет* | | 1.8 | денежных средств в результате наследования, дарения, пожертвования и благотворительности, а также суммы денежных средств, получаемые из-за границы |  | *нет* | | 1.9 социальной (материальной) помощи в виде денежных средств, оказываемой государственными органами и иными организациями | | *да* |  |  | | 2 | Сведения о наличии у семьи (гражданина) в целом в Республике Беларусь в собственности более одного жилого помещения (квартиры, жилого дома), за исключением многодетных семей, а также семей, в собственности которых находятся одно жилое помещение (квартира, жилой дом) и доля общей площади жилого помещения |  | *нет* | | 3 | Сведения о сдаче семьей (гражданином) по договору найма (поднайма) жилого помещения |  | *нет* | | 4 | Сведения о работе трудоспособного отца (трудоспособного лица, с которым мать не состоит в зарегистрированном браке, но совместно проживает и ведет общее хозяйство) на условиях неполного рабочего времени в случае установления такого режима по их просьбе |  | *нет* | | 5 | Сведения о наличии у члена семьи (гражданина) льготы по оплате питания детей в учреждениях дошкольного образования, специальных дошкольных учреждениях, иных учреждениях образования и организациях, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, реализующих образовательную программу дошкольного образования |  | *нет* |   **\*** Оказание услуг по выращиванию сельскохозяйственной продукции; предоставление услуг по дроблению зерна, выпас скота; репетиторство (консультативные услуги по отдельным учебным предметам (предметам), учебным дисциплинам (дисциплинам), образовательным областям, темам, в том числе помощь в подготовке к централизованному тестированию); чистка и уборка жилых помещений; уход за взрослыми и детьми, стирка и глаженье постельного белья и других вещей в домашних хозяйствах граждан, выгул домашних животных и уход за ними, закупка продуктов, мытье посуды и приготовление пищи в домашних хозяйствах граждан, внесение платы из средств обслуживаемого лица за пользование жилым помещением и жилищно-коммунальные услуги, кошение трав на газонах, уборка озелененной территории от листьев, скошенной травы и мусора, сжигание мусора; музыкально-развлекательное обслуживание свадеб, юбилеев и прочих торжественных мероприятий; деятельность актеров, танцоров, музыкантов, исполнителей разговорного жанра, выступающих индивидуально; предоставление услуг тамадой; фотосъемка, изготовление фотографий; деятельность, связанная с поздравлением с днем рождения, Новым годом и иными праздниками независимо от места их проведения; видеосъемка событий; реализация котят и щенков при условии содержания домашнего животного (кошки, собаки); услуги по содержанию, уходу и дрессировке домашних животных, кроме сельскохозяйственных животных; деятельность по копированию, подготовке документов и прочая специализированная офисная деятельность; деятельность по письменному и устному переводу; предоставление услуг, оказываемых при помощи автоматов для измерения веса, роста; ремонт швейных, трикотажных изделий и головных уборов, кроме ремонта ковров и ковровых изделий; реализация на торговых местах и (или) в иных установленных местными исполнительными и распорядительными органами местах произведений живописи, графики, скульптуры, изделий народных художественных ремесел, созданных этими физическими лицами, продукции цветоводства, декоративных растений, их семян и рассады, животных (за исключением котят и щенков).  Дополнительно сообщаю:      **Предупрежден (а):**  о последствиях за сокрытие сведений (представление недостоверных сведений), с которыми связано право на предоставление государственной адресной социальной помощи;  о необходимости информирования в 5-дневный срок орган по труду, занятости и социальной защите об оформлении ребенка в учреждение образования, иную организацию, к индивидуальному предпринимателю, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность, при реализации ими образовательных программ дошкольного образования и специального образования на уровне дошкольного образования с длительностью пребывания 24 часа;  о последствиях невыполнения плана по самостоятельному улучшению материального положения для трудоспособных членов семьи (граждан), если такой план разработан комиссией;  о проведении при необходимости обследования материально-бытового положения семьи (гражданина).  Прилагаю документы на \_\_*20*\_\_\_ л.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | *«\_10\_\_» \_июня\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.* |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  | (подпись заявителя) |   Документы приняты «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись специалиста, принявшего документы)  Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |