**Административная процедура № 2.8.**

**(Указ Президента Республики Беларусь от 26.04.2010 № 200)**

**Назначение пособия женщинам, ставшим на учет в организациях здравоохранения до 12 - недельного срока беременности**

**Ответственный:** старший инспектор службы назначения и выплаты пособий, социально-бытового обеспечения **Карпова Ирина Валерьевна** кабинет **102**

телефон **79-24-02**

**Специалист,** **заменяющий** **ответственного** за выполнение административной процедуры в период его отсутствия: старший инспектор службы назначения и выплаты пособий, социально-бытового обеспечения **Бондаренко Елена Николаевна**

**Время приема:** понедельник, вторник, четверг, пятница - **с 8.00 до 13.00,**

 **с 14:00 до17:00**

среда – **с 11.00 до 13:00**

 **с 14:00 до 20:00**

**Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры:**

1.Заявление.

 2.Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.

 3.Заключение врачебно-консультационной комиссии

 4.Выписки (копии) из трудовых книжек заявителя и супруга заявителя или иные документы, подтверждающие их занятость, - в случае необходимости определения места назначения пособия.

 5.Копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи, - для неполных семей.

 6.Свидетельство о заключении брака - в случае, если заявитель состоит в браке.

**Перечень документов, запрашиваемых специалистами управления для осуществления административной процедуры:**

 1.Справка о месте жительства и составе семьи.

2.Справка о размере назначенного пособия на детей и периоде его выплаты по последнему месту работы (учебы, службы) матери (отца, опекуна) ребенка.

 ***(указанные документы могут быть предоставлены гражданами самостоятельно)***

**Срок действия решения, принимаемого при осуществлении административной процедуры:** единовременно

**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.

Приложение 1

к Положению о порядке назначения и выплаты государственных пособий семьям, воспитывающим детей

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В комиссию по назначению государственных Для исполнения пособий семьям, воспитывающим детей, и в установленный пособий по временной нетрудоспособности

законодательством срок управления социальной защиты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ администрации Первомайского района

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_201 г. г. Бобруйска

 (наименование государственного органа, организации)

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

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое

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

имеется) заявителя

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

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

данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид документа, серия (при наличии), номер,

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

дата выдачи, наименование государственного органа,

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

его выдавшего, идентификационный номер (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

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

(указываются виды

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

государственных пособий)

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

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

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

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

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

(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)

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

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, о зачислении ребенка в детское интернатное учреждение, учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на 2 месяца и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или изменение его размера.

Об ответственности за несвоевременное сообщение сведений, влияющих на право на государственное пособие или изменение его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупрежден(а).

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | (подпись) |

Документы приняты

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

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, инициалы специалиста) |  (подпись) |

В дело № протокол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ листов

Начальник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

управления «\_\_\_»\_\_\_\_201 г.