

Административная процедура

(Указ Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 года № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан»)

2.8 Назначение пособия женщинам, ставшим на учет в государственных организациях здравоохранения до 12-недельного срока

Предварительное консультирование (понедельник, среда, пятница с 8.00 до 17.30, вторник, четверг с 8.30 до 20.00) и **осуществление указанной административной процедуры** выполняют специалисты отдела по назначению пенсий и пособий по адресу: г. Речица, ул. Советская, 80, 2-й этаж):

Ф.И.О специалиста (в зависимости от адреса проживания обратившегося)	Кабинет	Телефон
Новицкая Елена Евгеньевна	18	54855
Есимчик Мария Константиновна	18	54855
Севертока Татьяна Геннадьевна	12	54791
Коротаяева Ирина Олеговна	12	54656
Кетова Ольга Владимировна	19	54501
Рудова Ольга Викторовна	19	54560

На время отсутствия организована взаимозаменяемость специалистов

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

заявление;

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;

заключение врачебно-консультационной комиссии;

выписки (копии) из трудовых книжек заявителя и супруга заявителя или иные документы, подтверждающие их занятость, – в случае необходимости определения места назначения пособия;

копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи, – для неполных семей;

свидетельство о заключении брака – в случае, если заявитель состоит в браке

Перечень документов и (или) сведений, самостоятельно запрашиваемых местными исполнительными и распорядительными органами при осуществлении административных процедур по заявлениям граждан в соответствии с Положением “О порядке назначения и выплаты государственных пособий семьям, воспитывающим детей”, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28.06.2013 №569, с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 18.09.2020 г. № 541 «О документах, запрашиваемых при осуществлении административных процедур»:

справка о месте жительства и составе семьи или копия лицевого счета; сведения о средней численности работников коммерческой микроорганизации.

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
Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры	бесплатно
Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры	единовременно

Наименование, место нахождения и режим работы вышестоящего государственного органа:

Речицкий районный исполнительный комитет: г. Речица, пл. Октября, 6, понедельник-пятница с 8.30 до 17.30 часов, перерыв с 13.00 до 14.00

Комитет по труду, занятости и социальной защите Гомельского областного исполнительного комитета, г. Гомель, пер. Спартака, 2А, понедельник-пятница с 8.30 до 17.30 часов, перерыв с 13.00 до 14.00

Форма заявления, необходимая для обращения за осуществлением настоящей административной процедуры, приведена ниже.

Приложение 1

к Положению о порядке назначения
и выплаты государственных пособий
семьям, воспитывающим детей
(в редакции постановления
Совета Министров
Республики Беларусь
12.12.2017 № 952)

Форма

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

_____ (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 (код)

_____ 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), 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, что уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет:

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

осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер, указанный в документе,
удостоверяющем личность этого лица (при наличии), 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 (отчине) 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, 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).

_____ 20__ г.

(подпись)

Документы приняты

№ _____

_____ 20__ г.

(фамилия, инициалы специалиста)

(подпись)