

## Административная процедура

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

### **10.21 Принятие решения о полном или частичном освобождении (об отказе в освобождении) трудоспособных граждан, не занятых в экономике, от оплаты услуг, определяемых Советом Министров Республики Беларусь, по ценам (тарифам), обеспечивающим полное возмещение экономически обоснованных затрат на их оказание, в связи с нахождением таких граждан в трудной жизненной ситуации**

**Предварительное консультирование** (понедельник, среда, пятница с 8.00 до 17.30, вторник, четверг с 8.30 до 20.00) и **осуществление указанной административной процедуры** выполняет заместитель начальника управления по труду, занятости и социальной защите райисполкома Савенок Светлана Владимировна (кабинет №7 тел.5 46 72), во время ее отсутствия ответственным за выполнение данной процедуры является заместитель начальника отдела Тетекина Тамара Владимировна (кабинет №9, тел. 5 43 11), или лицо, ее заменяющее, назначенное в установленном порядке, по адресу: г. Речица, ул. Советская, 80, 2-й этаж.

Заполненное заявление и документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры, подаются по адресу: г. Речица, ул. Советская, 80, 1 этаж, служба «одно окно» Речицкого районного исполнительного комитета.

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

заявление;

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;

документы, подтверждающие степень родства (свидетельство о заключении брака, свидетельство о рождении), – для членов семьи;

документы и (или) сведения, подтверждающие нахождение в трудной жизненной ситуации, – при их наличии.

**Перечень документов и (или) сведений, самостоятельно запрашиваемых местными исполнительными и распорядительными органами при осуществлении административных процедур по заявлениям граждан в соответствии с Примерным положением о постоянно действующей комиссии по координации работы по содействию занятости населения, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь 31.03.2018г. №240, 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.

<b>Максимальный срок осуществления административной процедуры</b>	15 дней со дня подачи заявления
<b>Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры</b>	бесплатно

<b>Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры</b>	от 3 до 12 месяцев
---	--------------------

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, необходимого для обращения за осуществлением настоящей административной процедуры, приведена ниже.

Председателю постоянно  
действующей комиссии  
по координации работы  
по содействию занятости населения  
\_\_\_\_\_ЯКУШЕВУ Г.Г.\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

\_\_\_\_\_КУЗНЕЦОВ ИРОГЬ ПЕТРОВИЧ\_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_28.09.1956\_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность, \_\_\_\_\_ПАСПОРТ\_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_НВ\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_444555\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_РЕЧИЦКИМ РОВД\_\_\_\_\_05.10.2015\_\_\_\_\_

(когда и кем выдан)

Зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_Г.РЕЧИЦА, УЛ.ЛЕНИНА, Д.22, КВ.1\_\_\_\_\_

Прошу освободить меня (члена моей семьи) \_\_\_\_\_КУЗНЕЦОВА ИГОРЯ ПЕТРОВИЧА  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) члена семьи, степень родства)  
от оплаты услуг с возмещением затрат по причине \_\_\_\_\_ДЛИТЕЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ\_\_\_\_\_

Член семьи:

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность, \_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

(когда и кем выдан)

Зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_

Документы, подтверждающие указанную причину, прилагаются.

Приложение: \_\_\_\_\_ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ\_\_\_\_\_

Причина, препятствующая самостоятельному обращению члена моей семьи с заявлением об  
освобождении от оплаты услуг с возмещением затрат, \_\_\_\_\_

Достоверность и полноту изложенных в настоящем заявлении сведений подтверждаю.

\_\_\_\_\_20\_\_01\_\_\_\_\_2021 г.

\_\_\_\_\_ (подпись заявителя)

Секретарь, работник,  
принявший заявление

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, инициалы)