

2.33.2. Принятие решения о предоставлении (об отказе в предоставлении) государственной адресной социальной помощи в виде социального пособия для возмещения затрат на приобретение подгузников

Приложение 2
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
13.03.2012 N 38
(в редакции постановления
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
01.08.2017 N 38)

Форма

_____ Управление по труду, занятости и социальной
защите Буда-Кошелевского райисполкома
Ивановой Марии Ивановны,
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)
заявителя (его законного представителя)
зарегистрированной по адресу: _____
(регистрация по месту жительства
г. Буда-Кошелево, ул. Ленина, д.1

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), урл
огических прокладок (вкладышей) Карповой Ирине Владимировне
(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)

подгузники для взрослых
(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 Буда-Кошелево
улица Мира

дом N 15

квартира N 3

3. Домашний телефон 7-40-56

мобильный телефон 80295632635

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 7 л.

_____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Документы приняты _____ 20__ г.

(подпись специалиста, принявшего документы)

Регистрационный номер _____

Приложение 2
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
13.03.2012 N 38
(в редакции постановления
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
01.08.2017 N 38)

Форма

(наименование органа по труду, занятости и социальной защите)

(фамилия, собственное имя, отчество (если

такое имеется) 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) _____

(фамилия, собственное имя, отчество (если такое

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 _____

улица _____

дом N _____

квартира N _____

3. Домашний телефон _____ мобильный телефон _____

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 ____ л.

_____ 20__ г.

(подпись заявителя)

Документы приняты __ _____ 20__ г.

(подпись специалиста, принявшего документы)

Регистрационный номер _____