|  |  |
| --- | --- |
| **Административная процедура №2.14.**  **«Назначение пособия по уходу за ребенком в возрасте до  3 лет и ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае болезни матери либо другого лица, фактически осуществляющего уход за ребенком»** | |
| **Наименование структурного подразделения, выполняющего административную процедуру** | Государственное учреждение образования «Средняя школа №3 г. Вилейки имени В.Л.Сосонко»  г.Вилейка, ул. Чайковского, 44  бухгалтерия, тел. 2-39-13  Шепелева Екатерина Леонидовна - бухгалтер  на период отсутствия: Коритько Любовь Ивановна, главный бухгалтер |
| **Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры** | Листок нетрудоспособности |
| **Документы и (или) сведения, запрашиваемые государственным органом\*** |  |
| **Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры** | бесплатно |
| **Максимальный срок осуществления административной процедуры** | 10 дней со дня обращения, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций и (или) получения дополнительной информации, необходимой для назначения пособия, – 1 месяц |
| **Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры** | На срок указанный в листке нетрудоспособности |

**Административные процедуры № 2.14.**

В комиссию по назначению пособий

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

(наименование организации)

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

(фамилия, имя, отчество)

проживающей по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

паспорт (удостоверение)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(серия, номер)

выдан "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу назначить мне на 20\_\_\_\_ год пособие на детей.

Сообщаю следующие сведения о проживающих совместно со мной членах моей семьи:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Родственные отношения |
|  |  |  |

Прилагаю к заявлению следующие документы:

1.

2.

3.

и т.д.

Обязуюсь немедленно известить об оформлении ребенка в детское дошкольное учреждение, о перемещении его в образовательное учреждение интернатного типа, о лишении родительских прав, смерти ребенка, о трудоустройстве, об осуществлении деятельности в качестве индивидуального предпринимателя и т.п. (для органов по труду, занятости и социальной защите), об отсутствии трудового стажа.

Заявление принято № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)