

Приложение 2
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
13.03.2012 № 38
(в редакции постановления
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
01.08.2017 № 38)

Форма

Управление по труду, занятости и
(наименование органа по труду, занятости и
социальной защите Щучинского
райисполкома

социальной защите)

Иванова

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

Ивана

совершеннолетнего члена семьи, опекуна (попечителя), представителя)

Ивановича

опекуна (попечителя), представителя)

г.Щучин, ул.Зелёная, д.13, кв.5

(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)

Александровой Александре Ивановне

(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

(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 г.Щучин

улица Академическая

дом № 105

квартира № 2

3. Домашний телефон 36-3-63 мобильный телефон 29-555-55-55

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 6 л.

25 августа 2017 г.

Иванов

(подпись заявителя)

Документы приняты _____ 20__ г.

(подпись специалиста, принявшего документы)

Регистрационный номер _____