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)

(в ред. постановления Минтруда и соцзащиты от 01.08.2017 N 38)

Форма

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

 (наименование органа по труду, занятости и

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

 социальной защите)

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

 (фамилия, собственное имя, отчество (если

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

 таковое 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 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)

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

 (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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_