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

 (наименование органа по труду, занятости и

 и социальной защите

 социальной защите местного исполнительного и

 Кобринского районного исполнительного комитета

распорядительного органа)

(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)

**Петрову Ивану Федоровичу**

(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)

1. Регистрация по месту жительства (месту пребывания) ребенка-инвалида, инвалида Iгруппы:

наименование населенного пункта

улица

дом №

квартира №

Домашний телефон \_мобильный телефон

Предупрежден(а):

* последствиях за сокрытие сведений (представление недостоверных сведений), с которыми связано право на предоставление государственной адресной социальной помощи и (или) от которых зависит ее размер;
* 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;
* 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_