**2.8. Назначение пособия женщинам, ставшим на учет в организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности**

***Процедуру осуществляет****:* ***Круглик Зоя Евгеньевна****, ведущий специалист управления по труду, занятости и социальной защите райисполкома (райисполком, 2-ой этаж, каб. №219, тел. 55-2-38),*

***график приема****: понедельник – пятница* ***8.00 – 17.00,*** *перерыв:****13.00 - 14.00****,*

***с 17.00 до 19.00****, суббота с* ***8.00 до 13.00*** *(по отдельному графику) ;*

*выходной - воскресенье.*

*В случае временного отсутствия Круглик З.Е., ее функции выполняет* ***Старостенко Елена Вацлавовна****, заведующий сектора материально-бытового обеспечения управления по труду, занятости и социальной защите райисполкома (райисполком, 2-ой этаж, каб. №219, тел. 58-1-97)*

***Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры:***

- заявление;

- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;

- заключение врачебно-консультационной комиссии;

-выписки (копии) из трудовых книжек заявителя и супруга заявителя или иные документы, подтверждающие их занятость, - в случае необходимости определения места назначения пособия;

-копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи. Для неполных семей.

***Документы и (или) сведения, запрашиваемые государственным органом для осуществления административной процедуры:***

- справка о месте жительства и составе семьи или копии лицевого счета;

- справки о размере назначенного пособия на детей и периоде его выплаты (в случае изменения места назначения и выплаты пособия);

- справка о регистрации в органах по труду, занятости и социальной защите (если невозможно ее приобщение).

***Максимальный срок осуществления административной процедуры:***

*- 10 дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – 1 месяц.*

***Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры:***

*- бесплатно.*

***Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры:***

- единовременно.

✓ *Документы, запрашиваемые управлением по выполнению административных процедур в других государственных органах, также могут быть представлены гражданами самостоятельно*

В комиссию по назначению пособий

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

(наименование организации)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

проживающей (его) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(серия, номер)

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

ЗАЯВЛЕНИЕ  
о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей,   
и (или) надбавок к ним

Прошу назначить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование пособий и (или) надбавок к ним)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

К заявлению прилагаю документы в количестве \_\_\_\_ штук.

Также сообщаю, что совместно проживаю и веду общее хозяйство (для женщин, проживающих и ведущих общее хозяйство с лицом, не состоящим с ней в зарегистрированном браке) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(фамилия, имя, отчество)

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить любые сведения об изменениях в составе семьи и занятости ее членов, оформлении ребенка в учреждение, обеспечивающее получение дошкольного образования, дом ребенка, дом-интернат или учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или надбавки к нему. Об ответственности за представление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов предупреждена.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись) |

Документы приняты

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, имя, отчество специалиста) | (подпись) |