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)

Форма

Управление по труду, занятости и социальной защите Дзержинского райисполкома

_____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое
_____
имеется) гражданина, совершеннолетнего
_____
члена семьи, опекуна (попечителя), представителя)
_____

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 _____