

Приложение 1 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)

В управление по труду, занятости и социальной
защите Вороновского райисполкома

Иванова Елена Ивановна

фамилия, собственное имя, отчество
(если таковое имеется)

заявителя (его законного представителя)

г.п. Вороново , ул. Октябрьская, д. 3

— (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)

Иванов Петр Геннадьевич

(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, впитывающие простыни, урологические прокладки

(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 **д. Бастуны**

улица **Озерная**

дом № **7**

квартира № _____

3. Домашний телефон **4-64-21** мобильный телефон **80293223567**

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 7 л.

10 июня 2024 г.

(подпись заявителя)

Документы приняты ____ 20__ г.

(подпись специалиста, принявшего документы)

Регистрационный номер _____