

Образец

Управление по труду, занятости и социальной защите Гомельского райисполкома

(наименование управления (отдела) по труду, занятости и социальной защите городского, районного исполнительного комитета, управления (отдела) социальной защиты местной администрации района в городе)

**Заявление  
о назначении (возобновлении выплаты) пособия по уходу  
за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста**

1. Иванов Иван Иванович

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) заявителя,

Дата рождения	Адрес места жительства(места пребывания), № телефона	Вид документа, удостоверяющего личность(номер, серия), иден-й №	Дата выдачи, наименование органа
01.10.1981	Гомельский р-н д. Ивановка ул. Набережная д. 5 8(029)3412678	МВ 1823157 паспорт 33107791073РВЗ	11.03.2005 Гомельский РОВД Гомельской обл

2. Прошу назначить пособие по уходу (возобновить выплату пособия) в связи с осуществлением постоянного ухода за инвалидом I группы, лицом, достигшим 80-летнего возраста (нужное подчеркнуть),

Иванова Людмила Петровна 10.05.1930

Фамилия, собственное имя, отчество нетрудоспособного гражданина, дата рождения,

д. Ивановка, ул. Набережная, д. 3 т. 99-01-03

адрес места жительства (места пребывания), вид пенсии)

3. Сообщаю сведения о том, что:

не получаю пенсию, пособие по безработице, ежемесячную страховую выплату в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, ежемесячное денежное содержание в соответствии с законодательством о государственной службе; ИВР

не обучаюсь в учебном заведении дневной формы получения образования; ИВР

не работаю по трудовому договору и (или) гражданско-правовому договору, а также на основе членства (участия) в юридическом лице; ИВР

не являюсь индивидуальным предпринимателем ИВР

ВХ.№ \_\_\_\_\_ ОТ \_\_\_\_\_

(линия отреза)

**Расписка-уведомление**

Заявление № и другие документы

\_\_\_\_\_ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) заявителя)

Принял	
дата	подпись работника, принявшего документы

(линия отреза)

4. Сообщаю сведения:

О лицах, которые могут подтвердить факт осуществления постоянного ухода (адрес места жительства)	Петрова Мария	д. Ивановка
	Петровна	ул. Набережная, д. 7
	Сидоров Иван	д. Ивановка
	Иванович	ул. Набережная, д. 11

о причинах неполучения пособия \_\_\_\_\_  
(указывают для возобновления выплаты пособия)

5. Я предупрежден(а):

о необходимости сообщить в течение пяти дней органу по труду, занятости и социальной защите о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты пособия по уходу, в том числе о поступлении на работу и (или) выполнении иной деятельности, указанной в пункте 3 настоящего заявления;

о взыскании сумм пособия по уходу, излишне выплаченных вследствие злоупотребления лица, получающего пособие, в судебном порядке;

о проведении обследования осуществления постоянного ухода за нетрудоспособным гражданином по месту его жительства (месту пребывания).

6. Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю, с положениями, содержащимися в пункте 5 настоящего заявления, ознакомлен(а).

01 08 2019 г.

*Иванов И.И.*

(дата заполнения заявления)

(подпись заявителя, фамилия, инициалы)

Перечень представленных документов	Возвращено заявителю	
1. Заявление	✓	
2. Документ, удостоверяющий личность	✓	✓
3. Трудовая книжка	✓	✓
4. Медицинская справка о состоянии здоровья	✓	
5. Заключение врачебно-консультационной комиссии		

Дополнительно представлены	Дата поступления	Подпись работника, принявшего документы
1.		
2.		

С обязанностями по уходу ознакомлен.  
 Предоставлен в известность, что в страховой стаж при назначении пенсий период ухода не входит.  
*Иванов* 01.08.2019г.