

**Об административных процедурах, осуществляемых
государственными органами и иными организациями
по заявлениям граждан**

УТВЕРЖДЕНО

Указ Президента
Республики Беларусь
26.04.2010 № 200

ПЕРЕЧЕНЬ

**административных процедур, осуществляемых государственными органами и
иными организациями по заявлениям граждан**

Наименование административной процедуры	Государственный орган (иная организация), в который гражданин должен обратиться	Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры*	Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры**	Максимальный срок осуществления административной процедуры	Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры
1	2	3	4	5	6
10.21. Принятие решения о полном или частичном освобождении (об отказе в освобождении) трудоспособных граждан, не занятых в экономике, от оплаты услуг, определяемых Советом Министров Республики Беларусь, по ценам (тарифам), обеспечивающим полное возмещение экономически обоснованных затрат на их оказание, в связи с нахождением таких граждан в трудной жизненной ситуации	постоянно действующая комиссия по координации работы по содействию занятости населения	заявление паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя документы, подтверждающие степень родства (свидетельство о заключении брака, свидетельство о рождении), – для членов семьи документы и (или) сведения, подтверждающие нахождение в трудной жизненной ситуации, – при их наличии	бесплатно	15 дней со дня подачи заявления	от 3 до 12 месяцев



Форма заявления

Председателю постоянно
действующей комиссии по
координации работы по
содействию занятости населения
Якубчику О.П.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

Число, месяц, год рождения _____

Наименование документа, удостоверяющего личность, _____

серия _____ № _____, _____

(когда и кем выдан)

Зарегистрирован по адресу: _____

Прошу освободить меня (члена моей семьи)

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) члена семьи, степень родства)

от оплаты услуг по ценам (тарифам), обеспечивающим полное возмещение
экономически обоснованных затрат на их оказание, по причине

Член семьи:

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

Число, месяц, год рождения _____

Наименование документа, удостоверяющего личность, _____

серия _____ № _____, _____

(когда и кем выдан)

Зарегистрирован по адресу: _____

Документы, подтверждающие указанную причину, прилагаются.

Приложение: _____

Причина, препятствующая самостоятельному обращению члена моей семьи с
заявлением об освобождении от оплаты услуг по ценам (тарифам),
обеспечивающим полное возмещение экономически обоснованных затрат на
их оказание, _____

Достоверность и полноту изложенных в настоящем заявлении сведений
подтверждаю.

_____ 20__ г.

(подпись заявителя)
Секретарь, работник,
принявший заявление

_____ (фамилия, инициалы)