|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование** | **Прием заявлений по оказанию материальной помощи из средств Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь** |
| **Документы и (или) сведения,**  **представляемые заинтересованными лицами** | * Заявление * Документ, удостоверяющий личность гражданина * Документы, подтверждающие нуждаемость пенсионера, инвалида, ребенка-инвалида (при необходимости) |
| **Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры, а также реквизиты банковских счетов для внесения такой платы** | бесплатно |
| **Максимальный срок осуществления** | 15 дней со дня подачи заявления |
| **Срок действия справок или других документов** | единовременно |
| **Ответственные за осуществление** | Директор ГУ «Территориальный центр обслуживания населения Щучинского района» Шанчук Светлана Владимировна, г. Щучин, ул.Зеленая, 16Б, тел. 2 10 81,  **График работы:**  понедельник-пятница: с 8.00-13.00 и 14.00-17.00,  суббота, воскресенье - выходной. |
| **Прием заявлений осуществляет** | служба "одно окно" Щучинского районного исполнительного комитета г. Щучин, пл. Свободы, 11, тел. 2 15 37, 2 15 38, 2 15 39.  Режим работы:  понедельник, среда, четверг, пятница: 08.00 - 17.00 вторник: 08.00 - 20.00  суббота, воскресенье – выходной |

**ОБРАЗЕЦ**

**Прошу оказать мне материальную помощь на……** *(описать тяжелую жизненную ситуацию)*

*подпись Расшифровка подписи*

**Заявление**

*дата*

**Директору государственного учреждения «Территориальный центр социального обслуживания населения Щучинского района»**

**Шанчук С.В.**

*Фамилия Имя Отчество*

*адрес и номер телефона*