

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

дата рождения, адрес места жительства (места пребывания),

номер телефона,

вид документа, удостоверяющего личность, номер, серия (при наличии),

идентификационный номер (при наличии),

дата выдачи, наименование органа,

выдавшего документ)

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),

_____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) нетрудоспособного гражданина

_____ дата рождения, 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;
не обучаюсь в учебном заведении дневной формы получения образования;
не работаю по трудовому договору и (или) гражданско-правовому договору, а также на основе членства (участия) в юридическом лице;
не являюсь индивидуальным предпринимателем.

_____ (подпись работника, принявшего документ)

_____ (дата)

_____ г. 20

_____ принял

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

_____ (фамилия,

_____ (идентификационный номер)

Расписка-уведомление
и другие документы № _____
Заявление № _____

4. Сообщаю сведения:

о лицах, которые могут подтвердить факт осуществления постоянного ухода, _____

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

_____ ;
адрес места жительства (места пребывания)

о причинах неполучения пособия _____
(указываются 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).

_____ 20__ г. _____

(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.		

Расписка-уведомление

Заявление № _____ и другие документы _____
(регистрационный номер) (фамилия,

_____ ;
собственное имя, отчество (если таковое имеется) заявителя)

принял _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись работника, принявшего документы)