**Пособие по уходу за инвалидами 1 группы либо лицами, достигшими 80-летнего возраста**

Обращаться за назначением пособия по уходу следует в управление по труду, занятости и социальной защите по месту жительства нетрудоспособного. В случае осуществления ухода за двумя и более нетрудоспособными гражданами, проживающими в разных населенных пунктах (районах в городе), заявление подается по выбору лица, осуществляющего уход, в управление по труду, занятости и социальной защите по месту жительства одного из нетрудоспособных.

Контроль за назначением и выплатой пособий осуществляет комитет по труду, занятости и социальной защите облисполкома.

**1. НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ**

• Указ Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010г. №200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан».  
• Положение о порядке назначения и выплаты пособия по уходу за инвалидом 1 группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста, утвержденное постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 6 сентября 2006г. №1149

**2.ПОРЯДОК НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПЛАТЫ ПОСОБИЯ ПО УХОДУ ЗА ИНВАЛИДОМ 1 ГРУППЫ ЛИБО ЛИЦОМ, ДОСТИГШИМ 80-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА**

Право на пособие по уходу за инвалидом I группы или лицом, достигшим 80-летнего возраста и нуждающимся в постоянном уходе (далее – нетрудоспособный гражданин), имеют трудоспособные неработающие, не занимающиеся предпринимательской деятельностью, не обучающиеся в учебных заведениях дневной формы получения образования лица, не получающие пенсии, пособия по безработице, ежемесячной страховой выплаты в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, ежемесячного денежного содержания в соответствии с законодательством о государственной службе, осуществляющие постоянный уход за нетрудоспособными гражданами (далее – лицо, осуществляющее уход).

Осуществление ухода предполагает совместное фактическое проживание либо проживание в одном населенном пункте (городе, поселке городского типа, сельском населенном пункте) лица, осуществляющего уход, и нетрудоспособного гражданина, за которым он осуществляется. При этом родственные отношения лица, осуществляющего уход, и нетрудоспособного гражданина значения не имеют.

Заключение о нуждаемости в постоянном уходе лиц, достигших 80-летнего возраста, выдают больница, госпиталь, медико-санитарная часть, диспансер, поликлиника.

Пособие назначается постоянно проживающим на территории республики гражданам Республики Беларусь, а также иностранным гражданам и лицам без гражданства  со дня их обращения с заявлением и документами, названными в нижеприведенном перечне.

Заявление и документы рассматриваются в течение 10 дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – 1 месяц (но не более 10 дней со дня поступления последнего необходимого документа).

Решение о назначении (возобновлении выплаты) пособия принимается Комиссией по назначению пенсий районного (городского) исполнительного и распорядительного органа по месту жительства нетрудоспособного гражданина.

Комиссией устанавливается факт осуществления ухода за нетрудоспособным гражданином. Данный факт подтверждается актом обследования.

**3. РАЗМЕР ПОСОБИЯ**

Пособие назначается в размере 100 процентов, а при осуществлении одновременного ухода за двумя и более нетрудоспособными гражданами – в размере 120 процентов наибольшей величины бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения, утвержденного Правительством Республики Беларусь за два последних квартала.   
 Перерасчет пособия производится ежеквартально  в связи с изменением бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения.

**4. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПОСОБИЯ**

Документы и (или) сведения, предоставляемые гражданами при обращении  
• Заявление   
• Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность  
• Трудовая книжка заявителя

* Медицинская справка о состоянии здоровья заявителя, подтверждающая отсутствие психиатрического и наркологического учета  
  • Заключение о нуждаемости в постоянном уходе лица, достигшего 80-летнего возраста

**Орган по труду, занятости и социальной защите к заявлению приобщает либо истребует в пятидневный срок со дня регистрации заявления следующие документы:**

• выписку из документа, удостоверяющего личность лица, достигшего 80-летнего возраста, либо копию имеющегося в его пенсионном деле документа, содержащего сведения о возрасте этого лица;

• копию заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии (выписку из акта освидетельствования в медико-реабилитационной экспертной комиссии) о группе и причине инвалидности;

• сведения о неполучении пособия по безработице;

• сведения об отсутствии регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, члена крестьянского (фермерского) хозяйства – из местных исполнительных и распорядительных органов;

• при необходимости справку о неполучении пенсии лицом, осуществляющим уход, - из органа по труду, занятости и социальной защите по месту его жительства (месту пребывания), органа Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты, пенсионных органов Министерства обороны, Министерства внутренних дел, Министерства по чрезвычайным ситуациям, Комитета государственной безопасности).

Орган по труду, занятости и социальной защите при необходимости вправе запрашивать из соответствующих государственных органов и иных организаций дополнительные сведения и (или) документы, необходимые для рассмотрения и проверки данных, изложенных в заявлении о назначении (возобновлении выплаты) пособия лицу, осуществляющему уход.

Форма заявления

Приложение 1

к Положению о порядке   
назначения и выплаты пособия   
по уходу за инвалидом I группы   
либо лицом, достигшим   
80-летнего возраста  
(в редакции постановления   
Совета Министров   
Республики Беларусь  
15.06.2017 № 457)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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), № телефона | Вид документа, удостоверяющего личность(номер, серия), иден-й № | Дата выдачи, наименование органа |
|  |  |  |  |

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 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 осуществляю предпринимательскую деятельность

В дело 02-13

Принято решение

№

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) |  |  |
|  |  |

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).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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. |  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |