**Принятие решения о досрочном распоряжении средствами семейного капитала на получение платных медицинских услуг, оказываемых государственными организациями здравоохранения (п. 2.47.3)**

**Куда обратиться:** служба «одно окно» Смолевичского райисполкома,   
г. Смолевичи, ул. Советская, д. 119, бесплатный справочный номер 142,   
тел. 37120

**Прием заинтересованных лиц ведут:**

Тюхай Анастасия Ивановна – главный специалист службы «одно окно»

Касперович Татьяна Владимировна – специалист службы «одно окно»

Сивицкая Кристина Олеговна – специалист службы «одно окно»

Александрова Яна Александровна – специалист службы «одно окно»

**График приема:**

понедельник, среда, четверг, пятница с 8.00 до 17.00;

вторник с 8.00 до 20.00;

обед с 13.00 до 14.00;

1-я, 2-я и 3-я суббота месяца с 9.00 до 13.00

**Документы и (или) сведения, предоставляемые для осуществления административной процедуры:**

* заявление
* паспорт или иной документ, удостоверяющий личность
* решение или копия решения (выписка из решения) о назначении семейного капитала
* заключение врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о нуждаемости в получении членом (членами) семьи платных медицинских услуг, оказываемых организациями здравоохранения, с указанием медицинской услуги (далее - заключение врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения)
* предварительный договор возмездного оказания услуг государственной организацией здравоохранения
* документ, удостоверяющий личность, и (или) свидетельство о рождении члена семьи, нуждающегося в получении платных медицинских услуг по заключению врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения
* свидетельство о заключении брака - представляется на мать (мачеху), отца (отчима), усыновителя (удочерителя), которые учтены в составе семьи при назначении семейного капитала, если они состоят в браке на дату обращения
* документы и (или) сведения, подтверждающие занятость трудоспособного отца (отчима) в полной семье, трудоспособного родителя в неполной семье, усыновителя (удочерителя) на дату обращения за досрочным распоряжением средствами семейного капитала и не менее 12 месяцев в общей сложности из последних 24 месяцев перед месяцем обращения, - в случае обращения гражданина, которому назначен семейный капитал
* документы, удостоверяющие личность, и (или) свидетельства о рождении, выписки из решений суда об усыновлении (удочерении), о восстановлении в родительских правах или иные документы, подтверждающие включение в состав семьи гражданина, не учтенного в ее составе при назначении семейного капитала, - представляются на детей, которые не были учтены в составе семьи при назначении семейного капитала (если они нуждаются в получении платных медицинских услуг по заключению врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения и (или) при их обращении за досрочным распоряжением средствами семейного капитала, а также при выделении долей семейного капитала)
* документы, подтверждающие родственные отношения членов семьи (свидетельство о рождении, свидетельство о браке, о перемене имени, выписка из решения суда об усыновлении (удочерении) и другие), - в случае изменения фамилии, собственного имени, отчества, даты рождения члена семьи, обратившегося за досрочным распоряжением средствами семейного капитала, и (или) члена семьи, нуждающегося в получении платных медицинских услуг по заключению врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения, а также при выделении долей семейного капитала
* свидетельство о смерти либо справка органа загса, содержащая сведения из записи акта о смерти, копия решения суда об объявлении гражданина умершим, о признании его безвестно отсутствующим, копия постановления (определения) суда, органа уголовного преследования об объявлении розыска гражданина, копия решения суда о лишении родительских прав либо об отобрании ребенка без лишения родительских прав, Соглашение о детях, копия решения (выписка из решения) суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака, Брачный договор, копии решения (постановления) суда, определения о судебном приказе о взыскании алиментов, Соглашение об уплате алиментов, копия решения суда о признании гражданина недееспособным или иной документ, подтверждающий исключение из состава семьи гражданина, которому назначен семейный капитал, или невозможность его обращения, - в случае обращения члена семьи, не являющегося гражданином, которому назначен семейный капитал

**Документы и (или) сведения, самостоятельно запрашиваемые местными исполнительными и распорядительными органами при осуществлении административных процедур по заявлениям граждан:**

* сведения об открытии счета (отдельного счета) по учету вклада (депозита) "Семейный капитал" (если такие сведения отсутствуют в личном деле гражданина) <\*\*\*>
* сведения о лишении родительских прав, отмене усыновления (удочерения), отобрании ребенка (детей) у родителей по решению суда, отказе от ребенка (детей)
* сведения о признании ребенка (детей) находящимся в социально опасном положении, об отобрании ребенка (детей) у родителей по решению комиссии по делам несовершеннолетних городского, районного исполнительного комитета (местной администрации района в городе) или органа опеки и попечительства - при обращении родителя (матери (мачехи), отца (отчима), усыновителя (удочерителя)
* сведения учреждений образования, а также иных организаций и индивидуальных предпринимателей, реализующих образовательную программу дошкольного образования, о воспитании обучающегося в семье одного из родителей и (или) сведения государственных органов, иных организаций о проживании ребенка в семье одного из родителей (в том числе акт обследования семьи) - если родители расторгли брак и документально не определено место проживания ребенка (детей) с одним из родителей, не установлены алименты на содержание ребенка (детей)
* сведения о наличии не снятой или не погашенной в установленном порядке судимости за совершение умышленных тяжких или особо тяжких преступлений против человека

<\*\*\*> Запрашивается при наличии документа, подтверждающего согласие заинтересованного лица на представление по запросу уполномоченного органа другими государственными органами, иными организациями документов и (или) сведений, необходимых для осуществления административной процедуры, содержащих информацию, касающуюся заинтересованного лица и относящуюся к коммерческой или иной охраняемой законом тайне, если заинтересованное лицо не представило такие документы и (или) сведения самостоятельно

**Срок осуществления административной процедуры:** 1 месяц со дня подачи заявления

**Срок действия решения:** единовременно

**Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры:** бесплатно

**Процедура 2.47.3**

Приложение 5

к Положению о порядке

и условиях назначения,

финансирования (перечисления), распоряжения и использования

средств семейного капитала

(в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь 23.05.2024 № 364)

Форма

|  |  |
| --- | --- |
|  | В **Смолевичский районный исполнительный комитет\_\_\_\_\_\_\_\_**  (наименование районного, городского исполнительного комитета) |
|  |  |
|  | от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) гражданина) |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|  | зарегистрированной(ого) по месту жительства: |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|  | месту пребывания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, |
|  | (e-mail, телефон) |
|  | данные документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (вид документа, идентификационный номер, а в случае отсутствия  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  такого номера – серия (при наличии), номер и дата выдачи)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о досрочном распоряжении средствами семейного капитала

**1.** Прошу предоставить право на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, назначенного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя,

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

отчество (если таковое имеется), дата рождения, идентификационный номер (при наличии)

члена семьи, которому назначен семейный капитал)

(решение о назначении семейного капитала от \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_ принято \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование сельского, поселкового, районного, городского

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

исполнительного комитета, принявшего решение о назначении семейного капитала)

для их досрочного использования в отношении\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя,

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

отчество (если таковое имеется), дата рождения, идентификационный номер (при наличии)

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

члена (членов) семьи, в отношении которого (которых) подается настоящее заявление) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по следующему направлению:

**1.1. на получение медицинских услуг – заполняется в случае обращения за досрочным распоряжением средствами семейного капитала:**

на предоставление для медицинского применения иных медицинских изделий вместо включенных в Республиканский формуляр медицинских изделий при выполнении сложных и высокотехнологичных вмешательств в кардиохирургии, нейрохирургии, онкологии, ортопедии;

на предоставление для медицинского применения иных лекарственных средств вместо включенных в Республиканский формуляр лекарственных средств;

на получение стоматологических услуг (протезирование зубов, дентальная имплантация с последующим протезированием, ортодонтическая коррекция прикуса)

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

**(указывается вид медицинской услуги**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**согласно заключению врачебно-консультационной комиссии)**

в соответствии с заключением врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения о нуждаемости в получении платных медицинских услуг от \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_, **срок действия до** \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

На получение указанных медицинских услуг заключен предварительный договор возмездного оказания услуг с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**указывается наименование государственной организации здравоохранения, с которой заключен предварительный договор возмездного оказания услуг)**

**на сумму** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_рублей;

**(указывается сумма согласно предварительному договору возмездного оказания услуг)**

**2. Сообщаю следующее:**

на дату подачи настоящего заявления ни один из детей, учтенных в составе семьи при назначении семейного капитала или родившихся (усыновленных, удочеренных) позднее, не признан находящимся в социально опасном положении, не отобран по решению суда, органа опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних районных, городских исполнительных комитетов, местных администраций районов в городе, и я не лишена (не лишен) в отношении ни одного из этих детей родительских прав (не принято решение суда об отмене усыновления, удочерения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(указывается: подтверждаю или не подтверждаю)**

(заполняется в случае обращения за досрочным распоряжением средствами семейного капитала родителя (усыновителя, удочерителя), которому назначен семейный капитал);

после назначения семейного капитала счет по учету вклада (депозита) ”Семейный капитал“ в подразделении ОАО ”АСБ Беларусбанк“ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(указывается: открыт или не открывался)**

доли семейного капитала для досрочного распоряжения средствами семейного капитала членам семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(указывается: выделены ранее или ранее не выделялись)**

**3. Настоящий пункт заполняется для выделения долей семейного капитала. Не заполняется в случаях обращения:**

гражданина, которому назначен семейный капитал, если доли семейного капитала членам семьи ранее не выделялись;

любого члена семьи, если ранее принято решение о досрочном распоряжении средствами семейного капитала с выделением членам семьи долей семейного капитала.

Указываются все члены семьи, в том числе дети, рожденные (усыновленные, удочеренные), возвращенные в семью (в связи с их отобранием без лишения родительских прав или восстановлением в родительских правах) после назначения семейного капитала.

**Сообщаю известные мне сведения о составе семьи на дату подачи настоящего заявления:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) | Степень родства | Число, месяц, год рождения | Идентификационный номер (при наличии) | Адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |

**4. К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:**

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.** Об ответственности за представление недостоверных (поддельных) документов и (или) сведений либо ложной информации, непредставление документов и (или) сведений, влияющих на досрочное распоряжение средствами семейного капитала, предупрежден \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**(подпись)**

**6. Мне известно, что:**

решение о досрочном распоряжении (отказе в досрочном распоряжении) средствами семейного капитала принимается в месячный срок со дня подачи настоящего заявления. Копия решения (выписка из решения) выдается после его принятия при моем личном обращении или через моего представителя. Копия решения (выписка из решения) также может быть выдана другому (другим) члену (членам) семьи при его (их) обращении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**(подпись)**

О результатах рассмотрения настоящего заявления прошу уведомить меня по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия гражданина) |

Документы приняты

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия специалиста, принявшего заявление) |