**3.2. Выдача удостоверения инвалида Отечественной войны**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Служба, управление, отдел райисполкома, в который гражданин должен обратиться за получением консультации, сдачи и получения документов*** | ***Служба «одно окно» Смолевичского райисполкома***  *г. Смолевичи, ул. Советская, д. 119,*  *тел. 801776-3-71-20, 142* |
| ***Управление, отдел райисполкома, служба, Ф.И.О. работника, ответственного за выполнение процедуры, адрес, номер телефона*** | ***Подготовка административного решения осуществляет Управление по труду, занятости и социальной защите Смолевичского райисполкома***  *г. Смолевичи, ул. Первомайская, 1а*  ***Режим работы:***  *ежедневно кроме выходных дней*  *с 8.00 до 8.30 (дежурный сотрудник)*  ***кабинет № 10, телефон 29 544***  *главный специалист отдела пенсионного обеспечения –*  ***Вышинская Марина Петровна;***  *ежедневно кроме выходных дней с 8.30 до 17.00, перерыв с 13.00 до 14.00*  ***кабинет № 4, телефон 28 493***  *заместитель начальника отдела пенсионного обеспечения –*  ***Куст Ольга Вячеславовна***  ***в период временного отсутствия:***  ***кабинет № 10 телефон 29 472***  *главный специалист отдела пенсионного обеспечения –*  ***Александрова Олеся Сергеевна*** |

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

**Максимальный срок осуществления административной процедуры -** 5 рабочих дней со дня подачи заявления

**Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры -** на срок установления инвалидности

**Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры**

* заявление
* паспорт или иной документ, удостоверяющий личность
* заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии
* одна фотография заявителя размером 30 х 40 мм

**Документы и (или) сведения, запрашиваемые государственным органом для осуществления административной процедуры *–*** не запрашиваются

|  |
| --- |
| В управление по труду, занятости и социальной защите \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (наименование рай(гор) исполкома, |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| местной администрации) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, имя, отчество родителя) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (наименование |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| населенного пункта, улица, номер дома, телефона) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать удостоверение инвалида Великой Отечественной войны.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)