***Алгоритм действий граждан, сведения о которых исключаются из базы данных трудоспособных граждан, не занятых в экономике, при их обращении непосредственно в комиссию***

После получения информации о включении гражданина в базу данных трудоспособных граждан, не занятых в экономике гражданин имеет право обратиться в комиссию по содействию занятости населения Россонского района (далее – комиссия) для изменения своего статуса и освобождения от оплаты услуг с полным возмещением экономически обоснованных затрат на их оказание в связи с нахождением в трудной жизненной ситуации.

1. Для изменения статуса гражданина, не занятого в экономике  на статус гражданина, занятого в экономике необходимо предоставить в комиссию  (оставить у секретаря или направить почтой по адресу: **211471, г.п. Россоны, ул. Лапенко, д.19а кабинет № 10**; или на электронную почту **dekret3rossony@vitebsk.****by**) документы, подтверждающие занятость гражданина. Документы должны быть представлены с официальным переводом на русский или белорусский язык (апостиль (для стран, подписавших Гаагскую конвенцию) или консульская легализация).

***Граждане, признаваемые занятыми при их обращении в комиссию, и примерный перечень предъявляемых подтверждающих документов:***

| ***Категория граждан*** | ***Примерный перечень подтверждающих документов***  | ***Период, на который гражданин признается занятым*** |
| --- | --- | --- |
| граждане, работающие на территории государств - участников Евразийского экономического союза | договор (контракт) с иностранным нанимателем,иные документы, подтверждающие факт занятости | срок действия договора (контракта), иного документа, но не более одного календарного года (с момента заключения) |
| граждане, получающие образование на территории государств - участников Евразийского экономического союза в дневной форме получения образования | справка из учреждения образования, договор на оказание образовательных услуг,иные документы, подтверждающие факт обучения | период, на который выдан документ, но не более одного учебного года |
| граждане, с которыми прекращены трудовые отношения | трудовая книжка, копия трудовой книжки,справка от нанимателя, иные подтверждающие документы | срок установлен постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 марта 2018 г. № 239 – в течение квартала, следующего за кварталом, в котором были прекращены трудовые отношения |
| граждане, с которыми прекращены трудовые отношения в случае расторжения трудового договора (контракта) по причине сокращения численности или штата работников, несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья, препятствующего продолжению данной работы, истечения срока действия контракта  | трудовая книжка, копия трудовой книжки,справка от нанимателя, иные подтверждающие документы | срок установлен в постановлении Совета Министров Республики Беларусь от 31 марта 2018 г. № 239 – в течение шести месяцев с даты увольнения |
| граждане, являвшиеся военнослужащими, сотрудниками (работниками) военизированной организации, имевшими специальные звания, резервистами во время прохождения занятий и учебных сборов, военнообязанными во время прохождения военных или специальных сборов | военный билет,справка с места прохождения службы с указанием периода,иные подтверждающие документы | срок установлен постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 марта 2018 г. № 239 – в течение шести месяцев, начиная с месяца, в котором были прекращены указанные отношения |
| граждане, являющиеся супругом (супругой) военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, военную службу офицеров по призыву, молодого специалиста, приступившего к работе по распределению (перераспределению) или направлению последующему направлению) на работу, – в период их совместного проживания в местностях, где отсутствовала (отсутствует) возможность их трудоустройства на время прохождения военной службы, работы по распределению (перераспределению) или направлению последующему направлению) на работу | свидетельство о браке,документы, подтверждающие прохождение супругом военной службы по контракту, военной службы офицеров по призыву, статус молодого специалиста, приступившего к работе по распределению (перераспределению) или направлению (последующему направлению) на работу,справка из учреждения образования о распределении, направлении на работу,информация соответствующего территориального органа по труду, занятости и социальной защите – **запрашивается комиссией** | рекомендуется ежеквартально подтверждать отсутствие возможности трудоустройства  |
| граждане, находившиеся под медицинским наблюдением организаций здравоохранения, организаций, которые наряду с основной деятельностью осуществляют медицинскую деятельность, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством порядке медицинскую деятельность, – в период беременности и родов | соответствующие документы из организаций здравоохранения, организаций, которые наряду с основной деятельностью осуществляют медицинскую деятельность, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством порядке медицинскую деятельность | период медицинского наблюдения в период беременности и родов |
| граждане, закончившие прохождение альтернативной службы | справка о периоде работы, службы | срок установлен постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 марта 2018 г. № 239 – в течение шести месяцев, начиная с месяца, в котором были прекращены указанные отношения |
| граждане, получившие образование в дневной форме получения образования, а также образование на дому, за исключением дополнительного образования детей и молодежи и дополнительного образования взрослых при освоении содержания образовательной программы обучающих курсов (лекториев, тематических семинаров, практикумов, тренингов, офицерских курсов и иных видов обучающих курсов) и образовательной программы совершенствования возможностей и способностей личности | документ, подтверждающий получение образования в дневной форме получения образования | срок установлен постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 марта 2018 г. № 239 – до окончания календарного года, в котором были прекращены образовательные отношения в связи с получением образования |
| граждане, являвшиеся учащимися духовных учебных заведений | документ, подтверждающий получение образования в духовном учебном заведении | срок установлен постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 марта 2018 г. № 239 – до окончания календарного года, в котором были прекращены образовательные отношения |

1. Гражданин, который не может подтвердить свою занятость в экономике, но находится в трудной жизненной ситуации, может оформить [заявление](http://dyatlovo.gov.by/uploads/files/ZAJaVLENIE-1.doc) установленной формы с ходатайством об освобождении от оплаты услуг с возмещением затрат в связи с нахождением в трудной жизненной ситуации (бланк заявления на сайте или у секретаря комиссии по адресу: г.п. Россоны, ул. Лапенко, д.19а, кабинет № 10, телефон 5-04-74).

Заявление и прилагаемые к нему документы, подтверждающие причину нахождения в трудной жизненной ситуации, необходимо предоставить в комиссию через службу «одно окно» Россонского райисполкома по адресу: **г.п. Россоны, ул. Советская, 4, каб. № 18**.

Заявления трудоспособных граждан, не занятых в экономике, или членов их семей о полном или частичном освобождении таких трудоспособных граждан от оплаты услуг с возмещением затрат в связи с нахождением в трудной жизненной ситуации будут рассматриваться в рамках Закона Республики Беларусь «Об основах административных процедур».

Комиссия самостоятельно принимает решение с учетом конкретной ситуации гражданина освобождать его от оплаты всех коммунальных услуг, предоставляемых по ценам (тарифам), обеспечивающим полное возмещение экономически обоснованных затрат на их оказание, или только от отдельной конкретной услуги.

Решение комиссии граждане могут обжаловать в Россонский районный исполнительный комитет.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложениек Положению о постоянно действующей комиссии по координации работы по содействию занятости населения Россонского района |

Форма

Председателю постоянно
действующей комиссии
по координации работы
по содействию занятости населения Россонского района

ЗАЯВЛЕНИЕ

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(когда и кем выдан)

Зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу освободить меня (члена моей семьи) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия,

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

собственное имя, отчество (если таковое имеется) члена семьи, степень родства)

от оплаты услуг с возмещением затрат по причине \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Член семьи:

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование документа, удостоверяющего личность, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (когда и кем выдан)

Зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы, подтверждающие указанную причину, прилагаются.

Приложение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Причина, препятствующая самостоятельному обращению члена моей семьи с заявлением об освобождении от оплаты услуг с возмещением затрат, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Достоверность и полноту изложенных в настоящем заявлении сведений подтверждаю.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
| (подпись заявителя) |   |

Секретарь, работник,

принявший заявление

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись)  | (фамилия, инициалы) |