|  |  |
| --- | --- |
| Назва адміністрацыйнай працэдуры | Выдача пасведчання нацыянальнага ўзору інваліда баявых дзеянняў на тэрыторыі іншых дзяржаў |
| Нумар адміністрацыйнай працэдуры па Пераліку – 3.131.2  3 | |
| Дакументы і (або) звесткі, якія прадстаўляюцца грамадзянінам для ажыццяўлення адміністрацыйнай працэдуры | - заява  - пашпарт або іншы дакумент, які сведчыць асобу  - заключэнне медыка-рэабілітацыйнай экспертнай камісіі  - адна фатаграфія памерам 30 х 40 мм |
| Дакументы і (або) звесткі запытаныя службай ”адно акно“ | ***---*** |
| Памер платы, якая збіраецца за ажыццяўленне працэдуры | ***бясплатна*** |
| Максімальны тэрмін ажыццяўлення адміністрацыйнай працэдуры | ***1 месяц з дня звароту*** |
| Тэрмін дзеяння даведкі, іншага дакумента (рашэння), якія выдаюцца (прымаюцца) пры ажыццяўленні адміністрацыйнай працэдуры | ***бестэрмінова*** |

Бешанковіцкі раённы

выканаўчы камітэт

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

(прозвішча, уласнае імя, імя па бацьку

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(калі такое маецца) грамадзяніна)

зарэгістраванага(ай) па месцы жыхарства:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

дадзеныя дакумента, які сведчыць асобу:

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

(выгляд дакумента, серыя (пры наяўнасці),

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

нумар, дата выдачы, назва (код) дзяржаўнага

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

органа, які выдаў дакумент,

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

ідэнтыфікацыйны нумар (пры наяўнасці)

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

(тэлефон)

ЗАЯВА

Прашу выдаць пасведчанне нацыянальнага ўзору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(інваліда баявых дзеянняў

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

на тэрыторыі іншых дзяржаў (пазначыць канкрэтна)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Прыкладаю дакументы ў колькасці \_\_\_ штук.

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (асабісты подпіс) |