**АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ**

**граждан при обращении в постоянно действующую комиссию по координации работы по содействию занятости населения для исключения их из списка трудоспособных граждан, не занятых в экономике, оплачивающих услуги по ценам (тарифам), обеспечивающим полное возмещение затрат**

В соответствии с пунктом 5 Декрета Президента Республики Беларусь от 2 апреля 2015 г. № 3 «О содействии занятости населения» **трудоспособные граждане, не занятые в экономике, оплачивают услуги,** определяемые Советом Министров Республики Беларусь**, по** [**ценам**](consultantplus://offline/ref=24CA323DA2207200995754E2758D689468DB2B3BFD52DB3C2BEBA1CCA19DA37E2472EBCF9336E6EED65F8874CCJBI1I) **(тарифам), обеспечивающим полное возмещение экономически обоснованных затрат на их оказание** (далее – услуги с возмещением затрат), **после включения** этих граждан **в список** трудоспособных граждан, не занятых в экономике, оплачивающих услуги с возмещением затрат.

Граждане Республики Беларусь, работающие или получающие образование в дневной форме получения образования на территории государств – участников Евразийского экономического союза (в настоящее время в состав ЕАЭС входят пять стран: Республика Армения, Республика Беларусь, Республика Казахстан, Кыргызская Республика и Российская Федерация), **при предъявлении подтверждающих документов, не включаются в список** трудоспособных граждан, не занятых в экономике, оплачивающих услуги с возмещением затрат.

**Предоставление документов, подтверждающих работу или обучение, – это право, а не обязанность гражданина.**

**Как подтвердить занятость**

Для **подтверждения своей занятости** указанным категориям граждан необходимо **предоставить в** постоянно действующую **комиссию** по координации работы по содействию занятости населения **по месту регистрации документы, подтверждающие осуществление трудовой деятельности или обучение в дневной форме получения образования.**

Такими документами могут быть:

**для граждан, работающих на территории государств – участников Евразийского экономического союза:**

* копия трудового договора (контракта);
* копия свидетельства, разрешения, лицензии на осуществление адвокатской, нотариальной деятельности;
* копии иных документов, подтверждающих факт трудовой деятельности;

**для граждан, получающих образование в дневной форме получения образования на территории государств – участников Евразийского экономического союза:**

* справка из учреждения образования;
* копия договора на оказание образовательных услуг;
* копии иных документов, подтверждающих факт обучения.

Обращаем внимание!

**Документы** должны быть **представлены с официальным переводом** на русский или белорусский язык.

**Перевод должен быть официально заверен** организацией, наделенной правом подтверждения правильности перевода документа в соответствии с законодательством страны, на территории которой осуществляется перевод:

нотариально;

апостилем;

иной существующей формой заверения официального перевода документов в соответствии с законодательством страны, на территории которой осуществляется перевод документа.

**Способ предоставления документов в комиссию**

|  |  |
| --- | --- |
| C:\Program Files\Microsoft Office\MEDIA\CAGCAT10\j0205582.wmf | электронная почта |
|  | почтовая связь |
| ÐÐ°ÑÑÐ¸Ð½ÐºÐ¸ Ð¿Ð¾ Ð·Ð°Ð¿ÑÐ¾ÑÑ ÐºÐ°ÑÑÐ¸Ð½ÐºÐ¸ ÑÐµÐ»Ð¾Ð²ÐµÑÐºÐ¸ | личное обращение |

**Информация** **о** месте нахождения, почтовый адрес и адрес электронной почты постоянно действующих **комиссий** по координации работы по содействию занятости населения **размещена на официальных сайтах** районных, городских исполнительных комитетов, администраций районов в городах.

**Формат предоставления документов**

При **направлении** **копий документов** по электронной почте **размер** **файла** не должен превышать **5 Мб**.

Допустимы следующие форматы файлов: pdf, jpg, jpeg, png.

**Рекомендуемые сроки предоставления документов**

С учетом того, что спискиформируются **ежеквартально**, **при предоставлении документов в комиссию просим ориентироваться на сроки формирования списков на оплату услуг с возмещением затрат.** В этой связи рекомендуется документы предоставлять в комиссию:

**до 21 апреля; до 21 июля; до 21 октября; до 21 января.**

**Период, в течение которого гражданин не включается в список, определяется комиссией на основании предоставленных документов.**

В соответствии с абзацем вторым пункта 6 Декрета Президента Республики Беларусь от 2 апреля 2015 г. № 3 «О содействии занятости населения» комиссиям **предоставлено право полностью или частично освобождать граждан,** не занятых в экономике, от обязанности оплачивать услуги по ценам (тарифам), обеспечивающим полное возмещение экономически обоснованных затрат на их оказание **в связи с нахождением в трудной жизненной ситуации.** Граждане подают в комиссию заявление по установленной форме с предоставлением подтверждающих документов.

ВНИМАНИЕ:

**При наличии у граждан вопросов** по реализации Декрета Президента Республики Беларусь от 2 апреля 2015 г. № 3 «О содействии занятости населения» (разъяснения, предоставление документов, подтверждающих занятость, трудная жизненная ситуация и др.) **необходимо обращаться в постоянно действующую комиссию по координации работы по содействию занятости населения по адресу: г.п. Бешенковичи, ул. Чуклая, 13, кабинет № 23, телефон – 6 53 20,** **E-mail: dekret3besh@vitebsk.by**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Председателю постоянно действующей комиссии по координации работы по содействию занятости населения  Шведову Г.М. |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

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

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

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

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

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

(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)