**3.2. Выдача удостоверения инвалида Отечественной войны**

Управление по труду, занятости и социальной

защите Мстиславского райисполкома

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

(фамилия, имя, отчество заявителя)

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

зарегистрированного (-ой) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Л.н. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

В соответствии с административной процедурой 3.2, осуществляемой государственными органами, в соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 26.04.2010г. № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан», прошу принять решение о выдаче удостоверения инвалида Отечественной войны.

Прилагаю документы в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук на \_\_\_\_\_\_ листах.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Документы приняты «22» \_августа\_ 2024 г.

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

(инициалы, фамилия и подпись специалиста, принявшего документы)

**3.2. Выдача удостоверения инвалида Отечественной войны**

Управление по труду, занятости и социальной

защите Мстиславского райисполкома

Иванова Инна Ивановна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество заявителя)

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

зарегистрированного (-ой) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_

\_г. Мстиславль, ул. Школьная, д. 6, кв. 23\_\_\_\_

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

Паспорт: серия \_КВ\_ № \_\_1287423\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан: \_11.01.2024 Мстиславский РОВД\_\_\_\_

Могилевской обл.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Л.н. \_\_87879281М108PB1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел. \_\_+375224057928\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

В соответствии с административной процедурой 3.2, осуществляемой государственными органами, в соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 26.04.2010г. № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан», прошу принять решение о выдаче удостоверения инвалида Отечественной войны.

Прилагаю документы в количестве \_\_\_\_\_\_\_\_\_ штук на \_\_\_\_\_\_ листах.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Документы приняты «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

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

(инициалы, фамилия и подпись специалиста, принявшего документы)