**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

 Списки трудоспособных граждан, не занятых в экономике, оплачивающих услуги по ценам (тарифам), обеспечивающим полное возмещение экономически обоснованных затрат на их оказание с возмещением затрат (далее – список), формируются постоянно действующей городской комиссией по координации работы по содействию занятости населения (далее – комиссия) **в первом месяце квартала.**

Из списка исключаются граждане **при их обращении в комиссию** и предъявлении **подтверждающих документов**, которые относятся к следующим категориям:

работающие за границей;

с которыми прекращены трудовые отношения, - в течение квартала, следующего за кварталом, в котором были прекращены трудовые отношения, а в случае расторжения трудового [договора](file:///C%3A%5CLeskovec_LM%5CTemp%5C24465.htm#a12) (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 - в течение шести месяцев с даты увольнения;

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, - в течение шести месяцев, начиная с месяца, в котором были прекращены указанные отношения;

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;

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.

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 форме:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  | Председателю постоянно действующей комиссии по координации работы по содействию занятости населения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО) |

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 комиссии

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

 (подпись) (ФИО)

К заявлению прилагаются подтверждающие документы.

***Примерный перечень предъявляемых подтверждающих документов:***

| ***Категория граждан*** | ***Примерный перечень подтверждающих документов*** | ***Период, на который гражданин признается занятым*** |
| --- | --- | --- |
| граждане, работающие в ЕврАзЭС | договор (контракт) с иностранным нанимателем,иные документы, подтверждающие факт занятости ***!!! документы должны быть представлены с официальным переводом на русский или белорусский язык (апостиль (для стран, подписавших Гаагскую конвенцию) или консульская легализация)*** | срок действия договора (контракта), иного документа, но не более одного календарного года (с момента заключения) |
| граждане, обучающиеся в ЕврАзЭС | справка из учреждения образования, договор на оказание образовательных услуг,иные документы, подтверждающие факт обучения***!!! документы должны быть представлены с официальным переводом на русский или белорусский язык (апостиль (для стран, подписавших Гаагскую конвенцию) или консульская легализация)*** | 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 |

 Сведения, подтверждающие занятость гражданина, можно представить в комиссию как лично, так и посредством почтовой связи, в том числе на адрес электронной почты комиссии.