

В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособий по временной нетрудоспособности

_____ (наименование государственного органа, организации)

от _____

(фамилия, собственное имя, отчество

_____, (если таковое имеется) заявителя)

проживающей(его) _____

_____, (данные документа, удостоверяющего личность:

_____ вид документа, серия (при наличии), номер,

_____ дата выдачи, наименование государственного органа,

_____ его выдавшего, идентификационный номер (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

Прошу назначить _____ (указываются виды

_____ государственных пособий)

_____, (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения ребенка и идентификационный номер (при наличии)

_____, (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения ребенка и идентификационный номер (при наличии)

Сообщаю, что уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет:

_____, (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,

_____ осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер, указанный в документе, удостоверяющем личность этого лица (при наличии), родственные отношения с ребенком)

Одновременно представляю следующие сведения о дополнительной занятости в период осуществления ухода за ребенком в возрасте до 3 лет:

_____, (указывается дополнительный вид деятельности лица, осуществляющего

_____ уход за ребенком в возрасте до 3 лет)

Дополнительно сообщаю сведения о родителях ребенка в возрасте до 3 лет (матери (мачехе) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочерителе) ребенка в возрасте до 3 лет либо о родителях ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (матери (мачехе),

отце (отчине) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочерителе), опекуне (попечителе) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (при обращении за назначением пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет или пособия по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в соответствии с пунктом 2 статьи 12, пунктом 3 статьи 18 Закона Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года "О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей" (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.01.2013, 2/2005; 15.07.2017, 2/2471):

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) указанных лиц,

идентификационный номер, указанный в документе, удостоверяющем их личность

(при наличии), родственные отношения с ребенком)

К заявлению прилагаю документы на ____ л.

Подтверждаю, что ребенок (дети) воспитывается (воспитываются) в моей семье, проживает (проживают) в Республике Беларусь, не обучается (не обучаются) в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, не находится (не находятся) в учреждении образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание, детском интернатном учреждении, доме ребенка, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения, доме ребенка исправительной колонии, учреждении уголовно-исполнительной системы.

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, зачислении ребенка (детей) в учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание, об отобрании ребенка (детей) из семьи, лишении родительских прав, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на два месяца, проживании ребенка (детей) более 183 дней в году и (или) обучении в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, предоставлении матери ребенка отпуска по беременности и родам (в случае если другое лицо находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми, предоставляемом по месту службы) или им приостановлена соответствующая деятельность в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет) и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия или изменение его размера.

Об ответственности за непредставление, несвоевременное представление сведений, влияющих на право на государственное пособие или изменение его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупрежден(а).

_____ 20__ г.

(подпись)

Документы приняты

№ _____
_____ 20__ г.

(фамилия, инициалы специалиста)

(подпись)

Приложение 2
к Положению о порядке назначения
и выплаты государственных пособий
семьям, воспитывающим детей
(в редакции постановления
Совета Министров
Республики Беларусь
12.12.2017 № 952)

Форма

реквизиты бланка
(угловой штамп)

В комиссию по назначению
государственных пособий семьям,
воспитывающим детей, и пособий
по временной нетрудоспособности

(наименование государственного

органа)

_____ 20__ г.

№ _____

Сообщаем, что в _____

(наименование

коммерческой микроорганизации)

средняя численность работников на _____ 20__ г. составляет _____ человек.

_____ 20__ г.

(руководитель)

(подпись)
М.П.

(инициалы, фамилия)

(главный бухгалтер)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

**СПРАВКА
о размере пособия на детей и периоде его выплаты**

№ _____
(дата)

_____ Адресат _____
(место выдачи справки)

_____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))
проживающей(му) по адресу: _____

на ребенка _____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))
_____ года рождения¹

в период с «___» _____ г. по «___» _____ г.²
(указывается период, требуемый адресату)

выплачены государственные пособия:

пособие в связи с рождением ребенка в размере _____;

пособие по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет, пособие семьям на детей в возрасте от 3 до 18 лет в период воспитания ребенка в возрасте до 3 лет, пособие на детей старше 3 лет из отдельных категорий семей, пособие по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, пособие на ребенка в возрасте до 18 лет, инфицированного вирусом иммунодефицита человека³, в общей сумме _____, в том числе по месяцам:

Год	20__	20__
Январь		
Февраль		
Март		
Апрель		
Май		
Июнь		
Июль		
Август		

Сентябрь		
Октябрь		
Ноябрь		
Декабрь		
ИТОГО		

из них _____ выплачено по нормам статей 21, 22 Закона Республики Беларусь от 6 января 2009 г. № 9-З «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий»⁴.

Дополнительные сведения _____

(в случае выплаты пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет

_____ указывается фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет, и др.)

Выплата государственного пособия _____

(вид государственного пособия)

прекращена с «___» _____ Г.

Справка выдана по состоянию на «___» _____ Г.

Срок действия справки – бессрочно.

Фамилия, инициалы специалиста, составившего справку _____

телефон _____.

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(подпись)

(инициалы, фамилия)⁵

¹ Справка выдается на каждого ребенка. При выплате пособия семьям на детей в возрасте от 3 до 18 лет в период воспитания ребенка в возрасте до 3 лет справка выдается на ребенка в возрасте от 3 до 18 лет, на которого при назначении такого пособия представлено свидетельство о рождении.

² В случае прекращения выплаты государственных пособий в связи с изменением места их выплаты период выплаты указывается за последний месяц.

³ Нужно подчеркнуть.

⁴ Указывается сумма выплаченного пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет в части, превышающей общеустановленный размер пособия, – в случае выплаты такого пособия в размере 150 процентов от размера, установленного законодательством о государственных пособиях семьям, воспитывающим детей, лицам, постоянно (преимущественно) проживающим на территории, подвергшейся радиоактивному загрязнению в зоне последующего отселения или в зоне с правом на отселение.

⁵ Подпись главного бухгалтера не требуется при выдаче справки органами по труду, занятости и социальной защите.

Реквизиты бланка (угловой штамп)

СПРАВКА о неполучении пособия на детей

№ _____

(дата)

Адресат _____

_____ (место выдачи справки)

_____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

проживающему(ей) по адресу: _____

В _____

(наименование органа, организации по месту выдачи справки)

в период с _____ г. по _____ г.

(указывается период, требуемый адресату)

государственные пособия:

пособие женщинам, ставшим на учет в организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности;

пособие в связи с рождением ребенка;

пособие по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет;

пособие семьям на детей в возрасте от 3 до 18 лет в период воспитания ребенка в возрасте до 3 лет;

пособие на детей старше 3 лет из отдельных категорий семей;

пособие по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет не назначались и не выплачивались*.

Справка выдана по состоянию на _____ 20__ г.

Срок действия справки – бессрочно.

_____ (руководитель)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

* В случае назначения одного или нескольких государственных пособий, указанных в настоящей справке, такое пособие (пособия) зачеркивается (исключается).

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

СПРАВКА
о периоде, за который выплачено пособие по беременности и родам

№ _____

(дата)

Адресат _____

(место выдачи справки)

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

проживающей по адресу: _____

(название организации, которая выплатила пособие)

выплачено пособие по беременности и родам за период с «__» _____ 20__ г. по
«__» _____ 20__ г.

Дополнительные сведения _____

Срок действия справки – бессрочно.

(руководитель)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(главный бухгалтер)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

СПРАВКА
о нахождении в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет

_____ № _____

(дата)

_____ Адресат _____

(место выдачи справки)

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

работающая(ий) (проходящая(ий) службу) _____

(наименование должности, служащего (профессии

рабочего), государственной или воинской должности, должности рядового и начальствующего состава)

(полное наименование организации)

в соответствии с приказом от «__» _____ г. № _____ находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет (социальном отпуске по уходу за детьми, предоставляемом по месту службы) с «__» _____ г.,

ребенок _____

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения ребенка)

Дополнительные сведения _____

Справка выдана по состоянию на «__» _____ г.

Срок действия справки – бессрочно.

(руководитель)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА
о выходе на работу, службу до истечения отпуска по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет и прекращении выплаты пособия

_____ № _____

(дата)

Адресат _____

_____ (место выдачи справки)

_____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

«__» _____ г. в соответствии с приказом от «__» _____ г. № _____ приступил(а) к работе (службе) по должности служащего (профессии рабочего), государственной или воинской должности, должности рядового и начальствующего состава

_____ (наименование должности служащего (профессии рабочего),

_____ государственной или воинской должности, должности рядового и начальствующего состава)

_____ (полное наименование организации, структурного подразделения)

до истечения срока отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет (социального отпуска по уходу за детьми, предоставляемого по месту службы).

Выплата пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет прекращена с «__» _____ г.

Дополнительные сведения _____

Справка выдана по состоянию на «__» _____ г.

Срок действия справки – бессрочно.

_____ (руководитель)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)