

образец

Приложение 1
к Положению о порядке назначения и выплаты
государственных пособий семьям, воспитывающим детей
(в редакции постановления
Совета Министров
Республики Беларусь
20.12.2024 № 983)

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

УТЗСЗ Ивьевского райисполкома

(наименование государственного органа, организации)

от Ивановой Татьяны Ивановны
(фамилия, собственное имя, отчество

_____,
(если таковое имеется) заявителя)

проживающей(его) г.Ивье, ул.Молодежная,
д.30, кв.5

данные документа, удостоверяющего личность:

паспорт (идентификационная карта)

(вид документа,

4210792K043PB0

идентификационный номер, в случае отсутствия такого
номера – серия (при наличии), номер и дата выдачи
документа, удостоверяющего личность)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

Прошу назначить пособие в связи с рождением ребенка, пособие
женщинам, ставшим на учет в организациях здравоохранения до 12-
(указываются виды
недельного срока беременности, пособие по уходу за ребенком в
возрасте до 3 лет государственных пособий)

Иванов Иван Сергеевич

12.12.2024

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

7557918A003PB3

и идентификационный номер (при наличии)

_____,
(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)

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

и идентификационный номер (при наличии)

Сообщаю:

сведения о супруге **Иванов Сергей Иванович**

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое

4210790K021PB0;

имеется), идентификационный номер (при наличии)

уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет **Иванова**

Татьяна Ивановна - **мать**

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

4210792K043PB0

осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер (при наличии),
родственные отношения с ребенком)

Одновременно представляю сведения о своей занятости (дополнительной занятости) и занятости (дополнительной занятости) супруга (супруги), который (которая) является отцом (отчимом) или матерью (мачехой), усыновителем (удочерителем) ребенка (детей):

Я:	Да/ нет	Супруг (супруга):	Да/ нет
работаю по трудовому договору (контракту)		работает по трудовому договору (контракту)	
работаю на основе членства (участия) в юридических лицах любых организационно-правовых форм		работает на основе членства (участия) в юридических лицах любых организационно-правовых форм	
являюсь собственником имущества (участником, членом, учредителем) юридического лица и выполняю функции руководителя этого юридического лица		является собственником имущества (участником, членом, учредителем) юридического лица и выполняет функции руководителя этого юридического лица	
выполняю работу по гражданско-правовому договору, предметом которого являются оказание услуг, выполнение работ и создание объектов интеллектуальной собственности		выполняет работу по гражданско-правовому договору, предметом которого являются оказание услуг, выполнение работ и создание объектов интеллектуальной собственности	
прохожу службу		проходит службу	
обучаюсь		обучается	

прохожу подготовку в кли- нической ординатуре		проходит подготовку в кли- нической ординатуре	
являюсь нотариусом		является нотариусом	
являюсь адвокатом		является адвокатом	
зарегистрирован(а) индиви- дуальным предпринимателем		зарегистрирован(а) индиви- дуальным предпринимателем	
осуществляю ремесленную деятельность		осуществляет ремесленную деятельность	
осуществляю деятельность в сфере агротуризма		осуществляет деятельность в сфере агротуризма	
осуществляю самостоятель- ную профессиональную дея- тельность		осуществляет самостоятельную профессиональную деятель- ность	
имею иную занятость – самостоятельно уплачиваю обязательные страховые взно- сы в бюджет фонда в соответствии с законода- тельством о государственном социальном страховании		имеет иную занятость – самостоятельно уплачивает обязательные страховые взно- сы в бюджет фонда в соответствии с законода- тельством о государственном социальном страховании	
зарегистрирован(а) безработ- ным(ой) или прохожу обуче- ние по направлению от органа занятости		зарегистрирован(а) безработ- ным(ой) или проходит обуче- ние по направлению от органа занятости	
нахожусь в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми) по месту работы, службы, учебы		находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми) по месту работы, службы, учебы	
не работаю, осуществляю уход за ребенком в возрасте до 3 лет		не работает, осуществляет уход за ребенком в возрасте до 3 лет	
получаю пособие по уходу за ребенком-инвалидом в воз- расте до 18 лет		получает пособие по уходу за ребенком-инвалидом в воз- расте до 18 лет	
получаю пособие по уходу за инвалидом I группы, лицом, достигшим 80-летнего возраста		получает пособие по уходу за инвалидом I группы, лицом, достигшим 80-летнего возраста	
получаю пенсию		получает пенсию	
получаю ежемесячную страхо- вую выплату в соответствии с законодательством об обяза- тельном страховании от нес- частных случаев на произ- водстве и профессиональных		получает ежемесячную стра- ховую выплату в соответствии с законодательством об обяза- тельном страховании от нес- частных случаев на произ- водстве и профессиональных	

заболеваний		заболеваний	
-------------	--	-------------	--

получаю ежемесячное денежное содержание в соответствии с законодательством о государственной службе		получает ежемесячное денежное содержание в соответствии с законодательством о государственной службе	
работаю за пределами Республики Беларусь		работает за пределами Республики Беларусь	
другое (указать)		другое (указать)	

(подпись заявителя)

Дополнительно сообщая 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:

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

идентификационный номер (при наличии), родственные отношения с ребенком)

(подпись заявителя)

Подтверждаю, что ребенок (дети):

- ☐ воспитывается (воспитываются) в моей семье;
- ☐ фактически проживает (проживают) в Республике Беларусь;
- ☐ не обучается (не обучаются) в очной форме получения образования за пределами Республики Беларусь;
- ☐ не находится (не находятся):

в доме ребенка (за исключением периодов оказания платной медицинской услуги медико-социальной помощи детям-инвалидам (не более 56 календарных дней в году);

в государственном учреждении образования, организации физической культуры и спорта, в которых дети обеспечиваются проживанием и питанием за счет средств республиканского или местных бюджетов в установленном законодательством порядке (за исключением образовательно-оздоровительных центров, оздоровительных лагерей и

других организаций, период нахождения детей в которых составляет не более 56 календарных дней в году);

в государственном учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание (за исключением периодов оказания услуги по уходу за детьми-инвалидами (услуги социальной передышки), прохождения детьми-инвалидами курса реабилитации, абилитации);

в доме матери и ребенка исправительного учреждения, учреждении уголовно-исполнительной системы;

в детском интернатном учреждении, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения.

(подпись заявителя)

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить следующие сведения:

об изменении своей занятости (дополнительной занятости);

об изменениях в составе семьи и занятости ее членов;

о зачислении ребенка в дом ребенка (за исключением периодов оказания платной медицинской услуги медико-социальной помощи детям-инвалидам (не более 56 календарных дней в году), государственное учреждение образования, организацию физической культуры и спорта, в которых дети обеспечиваются проживанием и питанием за счет средств республиканского или местных бюджетов в установленном законодательством порядке (за исключением образовательно-оздоровительных центров, оздоровительных лагерей и других организаций, период нахождения детей в которых составляет не более 56 календарных дней в году), государственное учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание (за исключением периодов оказания услуги по уходу за детьми-инвалидами (услуги социальной передышки), прохождения детьми-инвалидами курса реабилитации, абилитации), дом матери и ребенка исправительного учреждения, учреждение уголовно-исполнительной системы, детское интернатное учреждение, приемную семью, детский дом семейного типа, учреждение образования с получением государственного обеспечения;

об отобрании ребенка из семьи, лишении родительских прав;

об отмене усыновления (удочерения), опеки (попечительства);

о выезде ребенка за пределы Республики Беларусь на срок более двух месяцев (на любой срок – при преимущественном нахождении ребенка за пределами Республики Беларусь);

об обучении ребенка в очной форме получения образования за пределами Республики Беларусь;

о выезде получателя государственного пособия на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь, оформлении получателем государственного пособия выезда для постоянного проживания за пределами Республики Беларусь;

о снятии ребенка с регистрационного учета по месту жительства в Республике Беларусь или с регистрационного учета по месту пребывания в Республике Беларусь в случае отсутствия у него регистрации по месту жительства в Республике Беларусь (истечения срока действия разрешения на временное проживание в Республике Беларусь либо аннулирования этого разрешения);

о 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);

о вступлении несовершеннолетнего лица в брак либо объявлении несовершеннолетнего, достигшего 16 лет, полностью дееспособным (эмансипации);

о других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия, изменение его размера или места выплаты.

(подпись заявителя)

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).

К заявлению прилагаю документы на _____ л.

3 января 2025 г.

(подпись)

Т.И.Иванова

(инициалы, фамилия заявителя)

Документы приняты

№ _____

_____ 20__ г.

(инициалы, фамилия работника,
принявшего заявление)

(подпись)