

**Типовые формы
справок и заявлений по
пунктам
административных
процедур**

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

СПРАВКА
о месте работы, службы и занимаемой должности

_____ № _____
(дата)

Адресат _____

(место выдачи справки)

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

работает (проходит службу) в _____

(полное наименование организации)

в должности (по профессии) _____

(наименование должности, профессии)

Дополнительные сведения _____

Справка выдана по состоянию на «__» _____ г.

Срок действия справки - бессрочно.

(руководитель)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА
о периоде работы, службы

_____ № _____
(дата)

Адресат _____

(место выдачи справки)

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

_____ г.
(дата приема на работу, службу)

был(а) назначен(а) на должность (принят(а) на работу, службу по профессии)

(наименование должности, профессии)

В _____
(полное наименование организации, структурного подразделения)

приказом от «__» _____ г. № _____ и _____ г.
(дата увольнения)

уволен(а) приказом от «__» _____ г. № _____

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 (профессии) _____
(наименование

должности, профессии)

(полное наименование организации, структурного подразделения)

до истечения срока отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет.

Выплата пособия по уходу за ребенком прекращена с «__» _____ г.

Дополнительные сведения _____

Справка выдана по состоянию на «__» _____ г.

Срок действия справки - бессрочно.

(руководитель)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

СПРАВКА

о необеспеченности ребенка в текущем году путевкой за счет средств государственного социального страхования в лагерь с круглосуточным пребыванием

_____ № _____

(дата)

Адресат _____

(место выдачи справки)

Ребенок _____

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

работающей(го) _____

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

В _____

(полное наименование организации)

в текущем году путевкой за счет средств государственного социального страхования в лагерь с круглосуточным пребыванием не обеспечивался.

Дополнительные сведения _____

Справка выдана по состоянию на «__» _____ г.

Срок действия справки - бессрочно.

(руководитель)

(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) (служащая(ий)) _____
(наименование должности, воинской должности, профессии)

(полное наименование организации)

в соответствии с приказом от «__» _____ г. № _____ находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет с «__» _____ г.

Дополнительные сведения _____

Справка выдана по состоянию на «__» _____ г.

Срок действия справки - бессрочно.

(руководитель)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

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 размере ежемесячного денежного содержания

№ _____

(дата)

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,
которому назначено ежемесячное денежное содержание)

проживающий(ая) по адресу: _____

получал(а) ежемесячное денежное содержание.

За период с _____ по _____ ежемесячное денежное содержание
начислено в общей сумме _____,

(цифрами и прописью)

в том числе:

Год			
Январь			
Февраль			
Март			
Апрель			
Май			
Июнь			
Июль			
Август			
Сентябрь			
Октябрь			
Ноябрь			
Декабрь			
ИТОГО			

Срок действия справки - бессрочно.

(руководитель)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

Справка

о размере заработной платы (денежного довольствия, ежемесячного денежного содержания)

_____ № _____

(дата)

(место выдачи справки)

Адресат _____

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

работает (проходит службу) в _____

(полное наименование организации)

в должности (профессии) _____

(наименование должности, воинской должности, профессии)

Заработная плата (денежное довольствие, ежемесячное денежное содержание)

(фамилия, инициалы)

составила:

Год	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь

Всего _____

(цифрами и прописью)

Срок действия справки - бессрочно.

Руководитель _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Главный бухгалтер _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

п.п.2.6 административных процедур

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) и дата рождения ребенка)

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

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

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:

(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)

п.п.2.8 административных процедур

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) и дата рождения ребенка)

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

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

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:

_____ (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)

п.п.2.9 административных процедур

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

_____ от _____
(наименование государственного органа, организации)

_____ (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) и дата рождения ребенка)

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

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

(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)

п.п.2.9¹ административных процедур

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) и дата рождения ребенка)

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

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

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:

_____ (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)

п.п.2.12 административных процедур

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) и дата рождения ребенка)

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

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

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 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, 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)

Угловой штамп организации
по месту работы, службы или
по месту получения пенсии,
пособия

СПРАВКА
об удержании алиментов и их размере
№ _____
(дата) _____

Адресат _____

(место выдачи справки)

(фамилия, собственное имя, отчество)
работает (служит), получает пенсию, пособие в _____
(полное наименование организации по
месту работы, службы или по месту получения пенсии, пособия)

(наименование должности, звания, профессии)
На основании _____
(наименование исполнительного документа и его реквизиты)

с него (нее) удерживаются алименты на содержание детей (ребенка)

(имя и дата рождения)
в размере _____ % от его (ее) заработной платы, но не менее _____ % бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения либо в твердой денежной сумме или в сумме, соответствующей определенному количеству базовых величин, ежемесячно начиная с _____ и до совершеннолетия детей (ребенка).

За период с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.
выплачены алименты на детей (ребенка) в сумме _____
_____ рублей.

(цифрами и прописью)

В том числе:

Год/Месяц	Сумма, подлежащая выплате	Сумма выплаченных алиментов

Дополнительные сведения: _____

(срок и размер задолженности)

Справка выдана по состоянию на «__» _____ 20__ г.

(руководитель)

(подпись)
М.П.

(расшифровка подписи)

(главный бухгалтер)

(подпись)

(расшифровка подписи)

СПРАВКА № _____

о наличии или об отсутствии исполнительных листов и (или) иных требований о взыскании с лица задолженности по налогам, другим долгам и обязательствам перед Республикой Беларусь, ее юридическими и физическими лицами для решения вопроса о выходе из гражданства Республики Беларусь

Настоящая справка выдана _____

(фамилия, собственное имя, отчество)

_____ (если таковое имеется) физического лица)

вид документа, удостоверяющего личность: _____ серия _____ номер _____ (при их наличии), выдан

_____ (кем выдан, дата выдачи)

адрес места жительства: _____

и подтверждает _____

(наличие, отсутствие)

исполнительных листов и (или) иных требований о взыскании с него (нее) задолженности по налогам, другим долгам и обязательствам перед Республикой Беларусь, ее юридическими и физическими лицами по состоянию на дату выдачи настоящей справки.

Действительна _____

(указывается срок действия справки)

Должностное лицо инспекции Министерства по налогам и сборам по

_____ (наименование района, города, района в городе)

(управления (отдела) по работе

с плательщиками по **

_____)
(наименование района)

_____ (подпись)
М.П. *

_____ (инициалы, фамилия)

Дата

--	--	--

(число)

(месяц)

(год)

* Проставляется при оформлении справки на бумажном носителе.

** Указывается при наличии в инспекции Министерства по налогам и сборам управлений (отделов) по работе с плательщиками по соответствующему району.

			налога				налога
6.1 ² . Доходы, полученные физическими лицами в виде оплаты труда по трудовым <u>договорам</u> (контрактам) от организаций и индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных с 1 июля 2015 г. по 31 декабря 2020 г. на территории юго-восточного региона Могилевской области и осуществляющих на указанной территории деятельность по производству говаров (выполнению работ, оказанию услуг)							
код	месяц	сумма	размер удержанного налога	код	месяц	сумма	размер удержанного налога
6.2. Сумма дохода				6.3. Сумма удержанного налога			
7. Итого	7.1. Общая сумма дохода (п. 3.2 + п. 6.2)			7.2. Общая сумма удержанного налога (п. 5.2 + п. 6.3)			

Руководитель организации

(индивидуальный предприниматель)

(подпись)

М.П.****

(инициалы, фамилия)

(дата)

*УНП – учетный номер плательщика (указывается при наличии такой информации).

**При заполнении сведений в отношении граждан (подданных) иностранных государств, лиц без гражданства (подданства) указывается адрес, по которому физическое лицо зарегистрировано в установленном порядке в Республике Беларусь. В случае отсутствия такой регистрации указывается место нахождения (место жительства) налогового агента в Республике Беларусь.

***Все реквизиты подпункта 2.9 пункта 2 заполняются только в отношении граждан (подданных) иностранных государств, лиц без гражданства (подданства) при наличии информации.

****Субъект хозяйствования, заполняющий форму, вправе проставить печать.

учреждения образования

СПРАВКА
о том, что гражданин является обучающимся

_____ № _____
(дата)

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

в том, что с _____ г. он (она) действительно является обучающимся

_____ (класс, группа, курс, факультет, специальность (направление

специальности, специализация), форма получения образования, наименование

учреждения образования, организации, реализующей образовательные

программы послевузовского образования, иной организации, фамилия,

собственное имя, отчество (если таковое имеется) и место жительства

индивидуального предпринимателя, которым в соответствии с

законодательством предоставлено право осуществлять образовательную

деятельность, место жительства (место пребывания) обучающегося (наименование

населенного пункта, улицы)*, указание иных необходимых сведений)

Справка действительна до _____ г.

Место
для
фотографии*
(размер 30 x 40 мм)

Руководитель
(индивидуальный
предприниматель) _____

(подпись)
М.П.

(инициалы, фамилия)

* В случаях, установленных законодательством.

учреждения образования

СПРАВКА**о результатах сдачи вступительных испытаний в учреждениях высшего, среднего специального или профессионально-технического образования**

Дана _____

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

в том, что он (она) поступал(а) на специальность (направление специальности, специализацию)* _____

на основе _____ образования и получил(а) на вступительных испытаниях следующие отметки:

№ п/п	Наименование вступительного испытания** (учебного предмета (специальности))	Дата	Форма испытания	Отметка	
				цифрой	прописью

Гр. _____ не прошел(ла) по конкурсу.

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

Данная справка выдана для предоставления в учреждения высшего, среднего специального или профессионально-технического образования.

Председатель

приемной комиссии _____

(подпись)

М.П.

(инициалы, фамилия)

(дата)

*Указывается код и наименование специальности (направления специальности, специализации) в соответствии с Общегосударственным классификатором Республики Беларусь «Специальности и квалификации».

**В случае проведения вступительного испытания в несколько этапов указываются отметки по каждому этапу.