

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)

Форма

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,

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 _____

(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)

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

и идентификационный номер (при наличии)

Сообщаю:

сведения о супруге _____

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое

имеется), идентификационный номер (при наличии)

уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет _____

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

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 клинической ординатуре		проходит подготовку в клинической ординатуре	
являюсь нотариусом		является нотариусом	

являюсь адвокатом		является адвокатом	
зарегистрирован(а) индивидуальным предпринимателем		зарегистрирован(а) индивидуальным предпринимателем	
осуществляю ремесленную деятельность		осуществляет ремесленную деятельность	
осуществляю деятельность в сфере агротуризма		осуществляет деятельность в сфере агротуризма	
осуществляю самостоятельную профессиональную деятельность		осуществляет самостоятельную профессиональную деятельность	
имею иную занятость – самостоятельно уплачиваю обязательные страховые взносы в бюджет фонда в соответствии с законодательством о государственном социальном страховании		имеет иную занятость – самостоятельно уплачивает обязательные страховые взносы в бюджет фонда в соответствии с законодательством о государственном социальном страховании	
зарегистрирован(а) безработным(ой) или прохожу обучение по направлению от органа занятости		зарегистрирован(а) безработным(ой) или проходит обучение 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 возрасте до 18 лет		получает пособие по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте 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 страховую выплату в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний		получает ежемесячную страховую выплату в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных 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 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 (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.

_____ 20__ г.

(подпись)

(инициалы, фамилия заявителя)

Документы приняты

№ _____

_____ 20__ г.

(инициалы, фамилия работника,
принявшего заявление)

(подпись)

Приложение 1
к Положению о порядке
приостановления деятельности
нотариусов, адвокатов,
индивидуальных предпринимателей,
физических лиц, осуществляющих
ремесленную деятельность,
физических лиц, осуществляющих
деятельность по оказанию услуг в
сфере агротуризма, в связи с
уходом за ребенком в возрасте до 3 лет
(в редакции постановления Совета
Министров Республики Беларусь
20.12.2024 № 983)

Форма

реквизиты бланка
(угловой штамп)

(наименование государственного органа,

организации)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о приостановлении (возобновлении) нотариальной деятельности
в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет

_____ 20__ г.

№ _____

Квалификационной комиссией по вопросам нотариальной
деятельности принято решение от _____ 20__ г.
о приостановлении (возобновлении) нотариальной деятельности

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

с _____ 20__ г.

Дополнительная информация _____

(основания)

для приостановления деятельности, иные дополнительные сведения)

Руководитель _____

(подпись)

М.П.

(инициалы, фамилия)

Приложение 2
к Положению о порядке
приостановления деятельности
нотариусов, адвокатов,
индивидуальных предпринимателей,
физических лиц, осуществляющих
ремесленную деятельность,
физических лиц, осуществляющих
деятельность по оказанию услуг в
сфере агротуризма, в связи с
уходом за ребенком в возрасте до 3 лет
(в редакции постановления Совета
Министров Республики Беларусь
20.12.2024 № 983)

Форма

реквизиты бланка
(угловой штамп)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о приостановлении (возобновлении) адвокатской деятельности
в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет

_____ 20__ г.

№ _____

Советом _____
(наименование территориальной коллегии адвокатов)

принято решение от _____ 20__ г. о приостановлении
(возобновлении) адвокатской деятельности _____
(фамилия,

с _____ 20__ г.

Дополнительная информация _____
(основания

для приостановления деятельности, иные дополнительные сведения)

Руководитель _____
(подпись)

М.П.

Приложение 3
к Положению о порядке приостановления деятельности нотариусов,
адвокатов, индивидуальных предпринимателей, физических лиц,
осуществляющих ремесленную деятельность, физических лиц,
осуществляющих деятельность по оказанию услуг в сфере
агротуризма, в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет
(в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь
20.12.2024 № 983)

Форма

реквизиты бланка
(угловой штамп)

(наименование государственного органа,

организации)

УВЕДОМЛЕНИЕ

о регистрации заявления о приостановлении (возобновлении)
деятельности индивидуального предпринимателя, ремесленной
деятельности, деятельности в сфере агротуризма
в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет

_____ 20__ г. № _____

В _____
(наименование налогового органа)
зарегистрировано заявление _____
(фамилия, собственное имя,

_____ отчество (если таковое имеется) гражданина)
от _____ 20__ г. № _____ о _____
(приостановлении (возобновлении)

с _____ 20__ г. _____
(вид деятельности)

Дополнительная информация _____
(основания

_____ для приостановления деятельности,

_____ иные дополнительные сведения)

Руководитель _____
(подпись) _____
(инициалы, фамилия)

М.П.

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 организации со средней численностью работников до 15 человек включительно)
средняя численность работников на _____ 20__ г. составляет _____ человек.

_____ 20__ г.

(руководитель)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(главный бухгалтер)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Приложение 5
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 № 140

Типовая форма

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)

Приложение 8
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 № 140
(в редакции постановления
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
28.05.2015 № 35)

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.

Почтовый ящик
№ 1000000000
Адрес: 100000, Москва, ул. Мясницкая, д. 10
Телефон: (495) 777-0111
Факс: (495) 777-0112
E-mail: info@yandex.ru

Размещены: бланки (с головой штампом)

**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)

Приложение 3
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 № 140

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)