|  |
| --- |
| **ОБРАЗЕЦ**  **Административные процедуры**  ***2.6. Назначение пособия в связи с рождением ребенка***  ***2.8. Назначение пособия женщинам, ставшим на учет в организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности***  ***2.9.*** ***Назначение пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет*** ***2.91. Назначение пособия семьям на детей в возрасте от 3 до 18 лет в период воспитания ребенка в возрасте до 3 лет***  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

***Управления по труду, занятости и социальной защите***

***Быховского райисполкома***

(наименование государственного органа, организации)

от ***Ивановой Татьяны Борисовны***

(фамилия, собственное имя, отчество,

(если таковое имеется) заявителя)

проживающей(его) ***г. Быхов, ул. Якубова, д. 5, кв.1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

данные документа, удостоверяющего личность:

***паспорт, 4000000М000РВ0\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

(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\_ ***пособия женщинам, ставшим на учет в организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности;***

***в связи с рождением ребенка;***

***по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет;***

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

(указываются виды государственных пособий)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

***Иванов Марк Петрович, 23.12.2024 г.р., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

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

***7000000А000РВ0***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

и идентификационный номер (при наличии)

***Иванов Матвей Петрович, 15.06.2011 г.р.,*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***7000000А000РВ0***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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 Петр Александрович,***

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое

***7000000М000РВ0***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

имеется), идентификационный номер (при наличии)

уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия,

***сама Иванова Татьяна Борисовна, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,

***400000М000РВ0, мать*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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) | нет | работает по трудовому договору (контракту) | нет |
| работаю на основе членства (участия) в юридических лицах любых организационно-правовых форм | нет | работает на основе членства (участия) в юридических лицах любых организационно-правовых форм | нет |
| являюсь собственником имущества (участником, членом, учредителем) юридического лица и выполняю функции руководителя этого юридического лица | нет | является собственником имущества (участником, членом, учредителем) юридического лица и выполняет функции руководителя этого юридического лица | нет |
| выполняю работу по гражданско-правовому договору, предметом которого являются оказание услуг, выполнение работ и создание объектов интеллектуальной собственности | нет | выполняет работу по гражданско-правовому договору, предметом которого являются оказание услуг, выполнение работ и создание объектов интеллектуальной собственности | нет |
| прохожу службу | нет | проходит службу | нет |
| обучаюсь | нет | обучается | нет |
| прохожу подготовку в клинической ординатуре | нет | проходит подготовку в клинической ординатуре | нет |
| являюсь нотариусом | нет | является нотариусом | нет |
| являюсь адвокатом | нет | является адвокатом | нет |
| зарегистрирован(а) индивидуальным предпринимателем | нет | зарегистрирован(а) индивидуальным предпринимателем | нет |
| осуществляю ремесленную деятельность | нет | осуществляет ремесленную деятельность | нет |
| осуществляю деятельность в сфере агроэкотуризма | нет | осуществляет деятельность в сфере агроэкотуризма | нет |
| осуществляю самостоятельную профессиональную деятельность | нет | осуществляет самостоятельную профессиональную деятельность | нет |
| имею иную занятость – самостоятельно уплачиваю обязательные страховые взносы в бюджет фонда в соответствии с законодательством о государственном социальном страховании | нет | имеет иную занятость – самостоятельно уплачивает обязательные страховые взносы в бюджет фонда в соответствии с законодательством о государственном социальном страховании | нет |
| зарегистрирован(а) безработным(ой) или прохожу обучение по направлению от органа занятости | нет | зарегистрирован(а) безработным(ой) или проходит обучение по направлению от органа занятости | нет |
| нахожусь в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми) по месту работы, службы, учебы | нет | находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми) по месту работы, службы, учебы | нет |
| не работаю, осуществляю уход за ребенком в возрасте до 3 лет | нет | не работает, осуществляет уход за ребенком в возрасте до 3 лет | нет |
| получаю пособие по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет | нет | получает пособие по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет | нет |
| получаю пособие по уходу за инвалидом I группы, лицом, достигшим 80-летнего возраста | нет | получает пособие по уходу за инвалидом I группы, лицом, достигшим 80-летнего возраста | нет |
| получаю пенсию | нет | получает пенсию | нет |
| получаю ежемесячную страховую выплату в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний | нет | получает ежемесячную страховую выплату в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний | нет |
| получаю ежемесячное денежное содержание в соответствии с законодательством о государственной службе | нет | получает ежемесячное денежное содержание в соответствии с законодательством о государственной службе | нет |
| работаю за пределами Республики Беларусь | нет | работает за пределами Республики Беларусь | нет |
| другое (указать) | нет | другое (указать) | нет |

\_\_Иванова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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 (отчиме) 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](https://etalonline.by/webnpa/text.asp?RN=H11200007#&Article=12&Point=2) статьи 12, [пунктом 3](https://etalonline.by/webnpa/text.asp?RN=H11200007#&Article=18&Point=3) статьи 18 Закона:

\_Иванова Татьяна Борисовна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_*4000000М000РВ0, мать*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 \_\_\_Иванова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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.

\_\_Иванова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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.

\_\_Иванова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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 ***7*** л.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  | ***Т.Б.Иванова*** |
| (число,месяц, год) | (подпись) |  | (инициалы, фамилия заявителя) |

Документы приняты

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (инициалы, фамилия работника, принявшего заявление) |  | (подпись) |