

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 (код) 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))*

_____ *(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, роди в неполной семье), усыновителе (удочерителе) ребенка в возрасте до 3 лет либо о родителях ребенка-инвалида в воз до 18 лет (матери (мачехе), отце (отчине) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочери: опекуне (попечителе) ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (при обращении за назначением пособия по уходу за ребе в возрасте до 3 лет или пособия по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в соответствии с пунктом 2 с 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 Республ Беларусь, не находится (не находятся) в учреждении образования с круглосуточным режимом пребывания, учрежд социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание, детском интернатном учрежд доме ребенка, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственн 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 отобранных ребенка (детей) из семьи, лишения 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 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, недостоверные (поддельные) документов предупрежден(а).

_____ 20__ г.

(подпись)

Документы приняты

№ _____

_____ 20__ г.

(фамилия, инициалы специалиста)

(подпись)

_____,

_____,

_____,

_____,

_____.

_____.

ителе
расте
геле),
нком
татъи

блики
дени
ени,
ного

ИМОМ
е, об
юком
ения
ам (в
ду за
ом за
я или

рных
