

**Административная процедура 2.1.
Выдача выписки (копии) из трудовой книжки**

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____ (дата заявления)

Директору государственного
учреждения образования
«Средняя школа №38 г.Могилева»
Клепче С.Ю.

гр. _____ Ф.И.О

проживающего по адресу:

_____ (улица, дом, квартира)

паспорт _____ (серия, номер)

выдан _____ (кем, когда)

Прошу выдать мне выписку из трудовой книжки.

_____ (подпись)

Административная процедура 2.2.
Выдача справки о месте работы, службы и занимаемой должности

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____ (дата заявления)

Директору государственного
учреждения образования
«Средняя школа №38 г.Могилева»
Клепче С.Ю.

гр. _____ Ф.И.О

проживающего по адресу:

_____ (улица, дом, квартира)

паспорт _____ (серия, номер)

выдан _____ (кем, когда)

Прошу выдать справку о месте работы (службы) и занимаемой должности.

_____ (подпись)

**Административная процедура 2.3.
Выдача справки о периоде работы, службы**

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____ (дата заявления)

Директору государственного
учреждения образования
«Средняя школа №38 г.Могилева»
Клепче С.Ю.

гр. _____ Ф.И.О

проживающего по адресу:

_____ (улица, дом, квартира)

паспорт _____ (серия, номер)

выдан _____ (кем, когда)

Прошу выдать справку о периоде работы (службы) с _____ по _____.

_____ (подпись)

Административная процедура 2.5. Назначение пособия по беременности и родам

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 пособия по беременности и родам

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)

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 Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.01.2013, 2/2005; 15.07.2017, 2/2471):

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

(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 несвоевременное сообщение 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 специалист)

(подпись)

Административная процедура 2.6.
Назначение пособия в связи с рождением ребёнка

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 пособия в связи с рождением ребенка

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)

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 Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.01.2013, 2/2005; 15.07.2017, 2/2471):

(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 несвоевременное сообщение 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

N _____

_____ 20__ г.

(фамилия, инициалы специалист)

(подпись)

**Административная процедура 2.8.
Назначение пособия женщинам, ставшим на учет в
государственных организациях здравоохранения до 12-
недельного срока беременности**

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 пособия женщинам, ставшим на учет в государственных организациях
здравоохранения до 12-недельного срока беременности**

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)

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 Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года «О

государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.01.2013, 2/2005; 15.07.2017, 2/2471):

(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 несвоевременное сообщение 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 специалист)

(подпись)

Административная процедура 2.9.
Назначение пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет

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 пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3-х лет

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)

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 Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.01.2013, 2/2005; 15.07.2017, 2/2471):

(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 несвоевременное сообщение 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

N _____

_____ 20__ г.

(фамилия, инициалы специалист)

(подпись)

**Административная процедура 2.12.
Назначение пособия на детей старше 3 лет**

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 пособия детей старше 3 лет

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)

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 Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.01.2013, 2/2005; 15.07.2017, 2/2471):

(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 несвоевременное сообщение 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 специалист)

(подпись)

Административная процедура 2.13.

Назначение пособия по уходу за больным ребенком в возрасте до 14 лет

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 пособия по уходу за ребенком в возрасте до 14 лет

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)

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 Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года «О

государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.01.2013, 2/2005; 15.07.2017, 2/2471):

(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 несвоевременное сообщение 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 специалист)

_____ (подпись)

Административная процедура 2.14.

Назначение пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет и ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае болезни матери либо другого лица, фактически осуществляющего уход за ребенком

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)

Прошу назначить пособие по уходу за ребенком в возрасте до 3-х лет

_____ (Ф.И., день, месяц, год рождения)

в связи с болезнью матери (отца), фактически осуществляющего уход за ребенком.

К заявлению прилагаю документы в количестве _____ штук.

Также сообщаю, что совместно проживаю и веду общее хозяйство (для женщин, проживающих и ведущих общее хозяйство с лицом, не состоящим с ней в зарегистрированном браке) с _____ (Ф.И.О.)

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить любые сведения об изменениях в составе семьи и занятости ее членов, оформлении ребенка в учреждение, обеспечивающее получение дошкольного образования, дом ребенка, дом-интернат или учреждение образования с круглосуточным пребыванием и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или надбавки к нему. Об ответственности за представление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов предупреждена.

(подпись)

Административная процедура 2.16.
Назначение пособия при санаторно-курортном лечении ребенка – инвалида

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 пособия при санаторно-курортном лечении ребенка – инвалида

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)

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 Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года «О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.01.2013, 2/2005; 15.07.2017, 2/2471):

(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 несвоевременное сообщение 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 специалист)

_____ (подпись)

Административная процедура 2.35.
Выплата пособия (материальной помощи) на погребение

ЗАЯВЛЕНИЕ

Заведующему государственному
учреждению образования
"Средняя школа № 38
г.Могилева»
Клепче С.Ю.

/ чье заявление: Ф.И.О./

проживающего/ей/ по
адресу: _____

/домашний адрес/домашний телефон/

Прошу оказать мне

материальную помощь в связи с погребением

Подпись

Расшифровка
подписи

6.1.1 Выдача дубликатов, документа об образовании, приложения к нему, документа об обучении

Директору ГУО "Средняя школа №38 г. Могилева"

(Ф.И.О.заявителя)
проживающего(щей)по адресу:

Тел.: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать

дубликат _____

(дубликат свидетельства об общем базовом образовании; дубликат аттестата об общем среднем образовании; дубликат приложения к документу об образовании; дубликат документа об обучении)

в связи с тем, что

(описать причины утраты документа или приведения его в негодность)

Период обучения в учреждении образования

(указывается период обучения)

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. *Квитанция об уплате за выдачу дубликата* свидетельства об общем базовом образовании (дубликата аттестата об общем среднем образовании)

«__» _____ 20 г.

подпись

Административная процедура 6.3.
**Выдача справки о том, что гражданин является обучающимся (с
указанием иных необходимых сведений, которыми располагает
учреждение образования)**

ЗАЯВЛЕНИЕ

_____ (дата заявления)

Директору государственного
учреждения образования
«Средняя школа №38 г.Могилева»
Клепче С.Ю.

гр. _____ Ф.И.О

проживающего по адресу:

_____ (улица, дом, квартира)

паспорт _____ (серия, номер)

выдан _____ (кем, когда)

Прошу выдать справку о том, что я являюсь учащимся государственного
учреждения образования «Средняя школа №38 г.Могилева»

_____ (подпись)