ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

5 октября 2010 г. № 140

Об установлении типовых форм справок и разрешения

*Изменения и дополнения:*

*Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10 июля 2012 г. № 78 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/26196 от 31.07.2012 г.) <W21226196>;*

*Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 14 ноября 2012 г. № 113 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/26582 от 27.11.2012 г.) <W21226582>;*

*Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 5 июня 2013 г. № 50 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/27631 от 25.06.2013 г.) <W21327631>;*

*Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 28 мая 2015 г. № 35 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/29979 от 09.06.2015 г.) <W21529979>;*

*Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 11 июля 2016 г. № 34 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/31143 от 29.07.2016 г.) <W21631143>;*

*Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 22 марта 2017 г. № 22 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/31925 от 04.04.2017 г.) <W21731925>;*

*Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10 апреля 2018 г. № 42 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/33190 от 01.06.2018 г.) <W21833190>*

На основании подпункта 7.1 пункта 7 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 октября 2001 г. № 1589 «Вопросы Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь», и пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 23 сентября 2006 г. № 1251 «О делегировании полномочий Правительства Республики Беларусь на принятие нормативных правовых актов, устанавливающих типовые формы выдаваемых гражданам справок» Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить типовые формы:

справки о месте работы, службы и занимаемой должности согласно приложению 1;

справки о периоде работы, службы согласно приложению 2;

справки о выходе на работу, службу до истечения отпуска по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет и прекращении выплаты пособия согласно приложению 3;

справки о необеспеченности ребенка в текущем году путевкой за счет средств государственного социального страхования в лагерь с круглосуточным пребыванием согласно приложению 4;

справки о невыделении путевки на детей на санаторно-курортное лечение и оздоровление в текущем году согласно приложению 41;

справки о нахождении в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет согласно приложению 5;

справки о размере пенсии согласно приложению 6;

справки о неполучении пенсии согласно приложению 7;

справки о размере пособия на детей и периоде его выплаты согласно приложению 8;

справки о периоде, за который выплачено пособие по беременности и родам, согласно приложению 9;

справки о размере (неполучении) пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста, согласно приложению 10;

справки о размере повременных платежей в возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью физического лица, не связанного с исполнением им трудовых обязанностей, назначенных в связи с ликвидацией юридического лица или прекращением деятельности индивидуального предпринимателя, ответственных за вред, вследствие признания их экономически несостоятельными (банкротами), согласно приложению 11;

справки о размере ежемесячного денежного содержания согласно приложению 12;

справки об уплате обязательных страховых взносов в бюджет государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь в установленные сроки и о доходах, с которых они исчислены, лицам, уплачивающим обязательные страховые взносы самостоятельно, согласно приложению 13;

справки о направлении на альтернативную службу согласно приложению 131;

справки о размере заработной платы (денежного довольствия, ежемесячного денежного содержания) согласно приложению 132;

разрешения на снятие с учета в органах ГАИ автомобиля с соответствующей модификацией управления, переданного инвалиду в пользование, для реализации или сдачи автомобиля организациям Белорусского государственного объединения по заготовке, переработке и поставке лома и отходов черных и цветных металлов или организациям потребительской кооперации, а также организациям, входящим в состав государственного торгово-производственного объединения «Белресурсы», согласно приложению 14.

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр | М.А.Щеткина |

|  |  |
| --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО  Министр обороны Республики Беларусь  Ю.В.Жадобин  24.09.2010 | СОГЛАСОВАНО  Председатель Комитета государственной безопасности Республики Беларусь  В.Ю.Зайцев  06.10.2010 |
|  |  |
| СОГЛАСОВАНО  Министр по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь  Э.Р.Бариев  25.10.2010 | СОГЛАСОВАНО  Министр внутренних дел Республики Беларусь  А.Н.Кулешов  14.10.2010 |
|  |  |
| СОГЛАСОВАНО  Председатель Государственного пограничного комитета Республики Беларусь  И.А.Рачковский  02.11.2010 | СОГЛАСОВАНО  Первый заместитель Министра финансов Республики Беларусь  В.В.Амарин  02.11.2010 |
|  |  |
| СОГЛАСОВАНО  Председатель Брестского областного исполнительного комитета  К.А.Сумар  28.09.2010 | СОГЛАСОВАНО  Председатель Витебского областного исполнительного комитета  А.Н.Косинец  29.09.2010 |
|  |  |
| СОГЛАСОВАНО  Председатель Гомельского областного исполнительного комитета  А.С.Якобсон  19.10.2010 | СОГЛАСОВАНО  Председатель Гродненского областного исполнительного комитета  С.Б.Шапиро  07.10.2010 |
|  |  |
| СОГЛАСОВАНО  Председатель Минского областного исполнительного комитета  Б.В.Батура  01.10.2010 | СОГЛАСОВАНО  Председатель Могилевского областного исполнительного комитета  П.М.Рудник  04.10.2010 |
|  |  |
| СОГЛАСОВАНО  Председатель Минского городского исполнительного комитета  Н.А.Ладутько  04.10.2010 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1  к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь  05.10.2010 № 140 |

Типовая форма

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) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2  к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь  05.10.2010 № 140 |

Типовая форма

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) |

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

Типовая форма

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) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4  к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь  05.10.2010 № 140 |

Типовая форма

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) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 41  к постановлению  Министерства труда и социальной защиты  Республики Беларусь  05.10.2010 № 140 |

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

СПРАВКА  
о невыделении путевки на детей на санаторно-курортное лечение   
и оздоровление в текущем году

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_

(дата)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (место выдачи справки) |  |

Ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

работающей(го) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование организации)

в текущем году путевкой на детей на санаторно-курортное лечение и оздоровление не обеспечивался.

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справка выдана по состоянию на \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Срок действия справки – бессрочно.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (руководитель) | (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) (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) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 6  к постановлению  Министерства труда  и социальной защиты  Республики Беларусь  05.10.2010 № 140  (в редакции постановления  Министерства труда  и социальной защиты  Республики Беларусь  22.03.2017 № 22) |

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

СПРАВКА

**о размере пенсии**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) |  |  |

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

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

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

получал(а) пенсию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(вид пенсии)

За период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пенсия начислена 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. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 7  к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь  05.10.2010 № 140 |

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

СПРАВКА  
о неполучении пенсии

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_

(дата)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (место выдачи справки) |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на учете в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование органа, назначающего и выплачивающего пенсию)

не состоит и пенсию не получает.

Справка выдана по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Срок действия справки – бессрочно.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (руководитель) |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
|  |  | М.П. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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

за период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.2

(указывается период, требуемый адресату)

выплачены государственные пособия:

пособие женщинам, ставшим на учет в организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности, в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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 года «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., № 17, 2/1561)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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (руководитель) |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
|  |  |  |  |  |
| (главный бухгалтер) |  | (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 Нужное 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.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 9  к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь  05.10.2010 № 140 |

Типовая форма

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 10  к постановлению  Министерства труда  и социальной защиты  Республики Беларусь  05.10.2010 № 140  (в редакции постановления  Министерства труда  и социальной защиты  Республики Беларусь  22.03.2017 № 22) |

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

СПРАВКА

**о размере (неполучении) пособия по уходу за инвалидом I группы**  
**либо лицом, достигшим 80-летнего возраста**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) |  |  |

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

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

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

получал(а)/не получал(а) пособие по уходу за инвалидом I группы, лицом, достигшим   
80-летнего возраста.

За период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пособие 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. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 11  к постановлению  Министерства труда  и социальной защиты  Республики Беларусь  05.10.2010 № 140  (в редакции постановления  Министерства труда  и социальной защиты  Республики Беларусь  22.03.2017 № 22) |

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

СПРАВКА

**о размере повременных платежей в возмещение вреда, причиненного жизни**   
**или здоровью физического лица, не связанного с исполнением им трудовых**   
**обязанностей, назначенных в связи с ликвидацией юридического лица**  
**или прекращением деятельности индивидуального предпринимателя, ответственных за вред, вследствие признания их экономически**   
**несостоятельными (банкротами)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) |  |  |

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

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,   
которому назначены повременные платежи)

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

получал(а) повременные платежи.

За период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ повременные платежи начислены 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. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 12  к постановлению  Министерства труда  и социальной защиты  Республики Беларусь  05.10.2010 № 140  (в редакции постановления  Министерства труда  и социальной защиты  Республики Беларусь  22.03.2017 № 22) |

Типовая форма

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. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 13  к постановлению  Министерства труда  и социальной защиты  Республики Беларусь  05.10.2010 № 140 |

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

СПРАВКА  
об уплате обязательных страховых взносов в бюджет государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь в установленные сроки и о доходах, с которых они исчислены, лицам, уплачивающим обязательные страховые взносы самостоятельно

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

(дата)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (место выдачи справки) |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид деятельности плательщика)

проживающая(ий) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учетный номер плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязательные страховые взносы за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается необходимый период)

уплачены из следующих доходов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Периоды, за которые уплачены обязательные страховые взносы (с … по …) | Сумма уплаченных обязательных страховых взносов | Доход, с которого исчислены обязательные страховые взносы |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ИТОГО |  |  |

Обязательные страховые взносы уплачены в установленные сроки.

Справка выдана по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

Срок действия справки – бессрочно.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (руководитель) | (подпись) | (инициалы, фамилия) |
|  | М.П. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 131  к постановлению Министерства труда  и социальной защиты Республики Беларусь  05.10.2010 № 140  (в редакции постановления Министерства труда  и социальной защиты Республики Беларусь  11.07.2016 № 34) |

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

Справка  
о направлении на альтернативную службу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_

(дата)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (место выдачи справки) |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

решением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районной (городской)

(наименование)

призывной комиссии от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_ воинская служба заменена альтернативной службой.

Направлен для прохождения альтернативной службы \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_

(день убытия к месту прохождения  
альтернативной службы)

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок действия справки – на период службы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (руководитель) |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
|  |  | М.П. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 132  к постановлению Министерства труда  и социальной защиты Республики Беларусь  05.10.2010 № 140  (в редакции постановления Министерства труда  и социальной защиты Республики Беларусь  11.07.2016 № 34) |

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_

(дата)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (место выдачи справки) |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 14  к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь  05.10.2010 № 140 |

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

РАЗРЕШЕНИЕ  
на снятие с учета в органах ГАИ автомобиля с соответствующей модификацией управления, переданного инвалиду в пользование, для реализации или сдачи автомобиля организациям Белорусского государственного объединения по заготовке, переработке и поставке лома и отходов черных и цветных металлов или организациям потребительской кооперации, а также организациям, входящим в состав государственного торгово-производственного объединения «Белресурсы»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(орган по труду, занятости и социальной защите по месту жительства инвалида, комитет по труду, занятости

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и социальной защите областного (Минского городского) исполнительного

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

комитета, Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах»)

разрешает снять с учета в органах ГАИ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(организация Белорусского государственного

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

объединения по заготовке, переработке и поставке лома и отходов черных и цветных металлов,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

организация государственного торгово-производственного объединения «Белресурсы»,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

организация потребительской кооперации)

принять для реализации или сдачи автомобиль \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ государственный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ двигатель № \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г., переданный в пользование инвалиду \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Средства от утилизации перечислите на расчетный счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать текущий (расчетный) счет

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

органа по труду, занятости и социальной защите по месту жительства инвалида, комитета по труду,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

занятости и социальной защите областного (Минского городского) исполнительного

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

комитета, Белорусского республиканского унитарного страхового предприятия «Белгосстрах»)

Срок действия разрешения – 3 месяца.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (руководитель) |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
|  |  | М.П.\* |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* За исключением субъектов хозяйствования, имеющих в соответствии с законодательными актами право не использовать печать.