**ПЕРЕЧЕНЬ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ПРОЦЕДУР**,

осуществляемых государственным учреждением

«Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций

и государственных органов Толочинского района»

по заявлениям граждан

(в соответствии с Указом Президента Республики Беларусь

от 26 апреля 2010 № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан»)

| **Наименование административной процедуры** | | **Государственный орган, иная организация, а также межведомственная и другая комиссии, к компетенции которых относится осуществление административной процедуры (уполномоченный орган)** | **Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры** | **Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры** | **Максимальный срок осуществления административной процедуры** | **Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 2.1. Выдача выписки (копии) из трудовой книжки | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Инспектор по кадрам **Шутова Наталья Анатольевна**  телефон 8 (02136) 5 29 02,  в ее отсутствие – секретарь приемной **Грудина Дарья Николаевна**  телефон 8 (02136) 5 29 02 | - | бесплатно | 5 дней со дня обращения | бессрочно |
| 2.2. Выдача справки о месте работы, службы и занимаемой должности | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Инспектор по кадрам **Шутова Наталья Анатольевна**  телефон 8 (02136) 5 29 02,  в ее отсутствие – секретарь приемной **Грудина Дарья Николаевна**  телефон 8 (02136) 5 29 02 | - | бесплатно | 5 дней со дня обращения | бессрочно |
| 2.3. Выдача справки о периоде работы, службы | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Инспектор по кадрам **Шутова Наталья Анатольевна**  телефон 8 (02136) 5 29 02,  в ее отсутствие – секретарь приемной **Грудина Дарья Николаевна**  телефон 8 (02136) 5 29 02 | - | бесплатно | 5 дней со дня обращения | бессрочно |
| 2.4. Выдача справки о размере заработной платы (денежного довольствия, ежемесячного денежного содержания) | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*,**  **Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | - | бесплатно | 5 дней со дня обращения | бессрочно |
| 2.5. Назначение пособия по беременности и родам | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*,**  **Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;  листок нетрудоспособности;  справка о размере заработной платы - в случае, если период, за который определяется среднедневной заработок для назначения пособия, состоит из периодов работы у разных нанимателей | бесплатно | 10 дней со дня обращения, а в случае запроса либо представления документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций и (или) получения дополнительной информации, необходимой для назначения пособия, - 1 месяц | на срок, указанный в листке нетрудоспособности |
| 2.6. Назначение пособия в связи с рождением ребенка | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*,**  **Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | заявление**\*\*** | бесплатно | 10 дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций - 1 месяц | единовременно |
| паспорт или иной документ, удостоверяющий личность |
| справка о рождении ребенка (за исключением лиц, усыновивших (удочеривших) ребенка в возрасте до 6 месяцев, назначенных опекунами ребенка в возрасте до 6 месяцев) - в случае, если ребенок родился в Республике Беларусь и регистрация его рождения произведена органом, регистрирующим акты гражданского состояния, Республики Беларусь |
| свидетельство о рождении ребенка, документы и (или) сведения, подтверждающие фактическое проживание ребенка в Республике Беларусь, документы и (или) сведения, подтверждающие фактическое проживание родителя, усыновителя (удочерителя), опекуна ребенка в Республике Беларусь не менее 6 месяцев в общей сложности в пределах 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу рождения ребенка, зарегистрированного по месту жительства в Республике Беларусь (свидетельство о рождении ребенка - для лиц, работающих в дипломатических представительствах и консульских учреждениях Республики Беларусь, свидетельство о рождении ребенка (при наличии такого свидетельства) и документы и (или) сведения, подтверждающие фактическое проживание ребенка в Республике Беларусь, - для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь), - в случае, если ребенок родился за пределами Республики Беларусь и (или) регистрация его рождения произведена компетентными органами иностранного государства |
| свидетельства о рождении, смерти детей, в том числе старше 18 лет (представляются на всех детей) (для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь, - при наличии таких свидетельств) |
| выписка из решения суда об усыновлении (удочерении) - для семей, усыновивших (удочеривших) детей (представляется на усыновленного (удочеренного) ребенка (усыновленных (удочеренных) детей), в отношении которого (которых) заявитель обращается за назначением пособия в связи с рождением ребенка) |
| копия решения местного исполнительного и распорядительного органа об установлении опеки (попечительства) - для лиц, назначенных опекунами (попечителями) ребенка (представляется на всех подопечных детей) |
| свидетельство о заключении брака - в случае, если заявитель состоит в браке |
| копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи, - для неполных семей |
| выписки (копии) из трудовых книжек родителей (усыновителей (удочерителей), опекунов) или иные документы, подтверждающие их занятость, - в случае необходимости определения места назначения пособия |
| документы и (или) сведения о выбытии ребенка из дома ребенка, приемной семьи, детского дома семейного типа, детского интернатного учреждения, дома ребенка исправительной колонии - в случае, если ребенок находился в указанных учреждениях, приемной семье, детском доме семейного типа |
| документы, подтверждающие неполучение аналогичного пособия на территории государства, с которым у Республики Беларусь заключены международные договоры о сотрудничестве в области социальной защиты, - для граждан Республики Беларусь, работающих или осуществляющих иные виды деятельности за пределами Республики Беларусь, а также иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно не проживающих на территории Республики Беларусь (не зарегистрированных по месту жительства в Республике Беларусь) |
| 2.8. Назначение пособия женщинам, ставшим на учет в организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*,**  **Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | заявление**\*\*** | бесплатно | 10 дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций - 1 месяц | единовременно |
| паспорт или иной документ, удостоверяющий личность |
| заключение врачебно-консультационной комиссии |
| выписки (копии) из трудовых книжек заявителя и супруга заявителя или иные документы, подтверждающие их занятость, - в случае необходимости определения места назначения пособия |
| копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи, - для неполных семей |
| свидетельство о заключении брака - в случае, если заявитель состоит в браке |
| 2.9. Назначение пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*,**  **Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | заявление**\*\*** | бесплатно | 10 дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций - 1 месяц | по день достижения ребенком возраста 3 лет |
| паспорт или иной документ, удостоверяющий личность |
| свидетельства о рождении детей (при воспитании в семье двоих и более несовершеннолетних детей - не менее двух свидетельств о рождении) (для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь, - при наличии таких свидетельств) |
| документы и (или) сведения, подтверждающие фактическое проживание ребенка в Республике Беларусь (за исключением лиц, работающих в дипломатических представительствах и консульских учреждениях Республики Беларусь), - в случае, если ребенок родился за пределами Республики Беларусь и (или) регистрация его рождения произведена компетентными органами иностранного государства |
| выписка из решения суда об усыновлении (удочерении) - для семей, усыновивших (удочеривших) детей (представляется по желанию заявителя) |
| копия решения местного исполнительного и распорядительного органа об установлении опеки (попечительства) - для лиц, назначенных опекунами (попечителями) ребенка |
| удостоверение инвалида либо заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии - для ребенка-инвалида в возрасте до 3 лет |
| удостоверение пострадавшего от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий - для граждан, постоянно (преимущественно) проживающих на территории, подвергшейся радиоактивному загрязнению, в зоне последующего отселения или в зоне с правом на отселение |
| свидетельство о заключении брака - в случае, если заявитель состоит в браке |
| копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи, - для неполных семей |
| справка о периоде, за который выплачено пособие по беременности и родам |
| справка о нахождении в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет или выписка (копия) из приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуска по уходу за детьми) - для лиц, находящихся в таком отпуске |
| выписки (копии) из трудовых книжек родителей (усыновителей (удочерителей), опекунов) или иные документы, подтверждающие их занятость, - в случае необходимости определения места назначения пособия |
| справка о том, что гражданин является обучающимся |
| справка о выходе на работу, службу до истечения отпуска по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет и прекращении выплаты пособия матери (мачехе) в полной семье, родителю в неполной семье, усыновителю (удочерителю) ребенка - при оформлении отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуска по уходу за детьми) или приостановлении предпринимательской, нотариальной, адвокатской, ремесленной деятельности, деятельности по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет другим членом семьи или родственником ребенка |
| справка о размере пособия на детей и периоде его выплаты (справка о неполучении пособия на детей) - в случае изменения места выплаты пособия |
| документы и (или) сведения о выбытии ребенка из дома ребенка, приемной семьи, детского дома семейного типа, детского интернатного учреждения, дома ребенка исправительной колонии - в случае, если ребенок находился в указанных учреждениях, приемной семье, детском доме семейного типа |
| документы, подтверждающие неполучение аналогичного пособия на территории государства, с которым у Республики Беларусь заключены международные договоры о сотрудничестве в области социальной защиты, - для граждан Республики Беларусь, работающих или осуществляющих иные виды деятельности за пределами Республики Беларусь, а также иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно не проживающих на территории Республики Беларусь (не зарегистрированных по месту жительства в Республике Беларусь) |
| 2.9-1. Назначение пособия семьям на детей в возрасте от 3 до 18 лет в период воспитания ребенка в возрасте до 3 лет | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*,**  **Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | заявление**\*\*** | бесплатно | 10 дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций - 1 месяц | на срок до даты наступления обстоятельств, влекущих прекращение выплаты пособия |
| паспорт или иной документ, удостоверяющий личность |
| два свидетельства о рождении: одно на ребенка в возрасте до 3 лет и одно на ребенка в возрасте от 3 до 18 лет (для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь, - при наличии таких свидетельств) |
| справка о том, что гражданин является обучающимся, - представляется на одного ребенка в возрасте от 3 до 18 лет, обучающегося в учреждении образования (в том числе дошкольного) |
| выписка из решения суда об усыновлении (удочерении) - для семей, усыновивших (удочеривших) детей (представляется по желанию заявителя) |
| копия решения местного исполнительного и распорядительного органа об установлении опеки (попечительства) - для лиц, назначенных опекунами (попечителями) ребенка |
| свидетельство о заключении брака - в случае, если заявитель состоит в браке |
| копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи, - для неполных семей |
| выписки (копии) из трудовых книжек родителей (усыновителей (удочерителей), опекунов (попечителей) или иные документы, подтверждающие их занятость, - в случае необходимости определения места назначения пособия |
| справка о размере пособия на детей и периоде его выплаты (справка о неполучении пособия на детей) - в случае изменения места выплаты пособия или назначения пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет другому родственнику или члену семьи ребенка (детей), находящимся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми) или приостановившим предпринимательскую, нотариальную, адвокатскую, ремесленную деятельность, деятельность по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет и не являющимся ребенку (детям) матерью (мачехой) или отцом (отчимом) в полной семье, родителем в неполной семье, усыновителем (удочерителем) |
| документы и (или) сведения о выбытии ребенка из учреждения образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждения социального обслуживания, осуществляющего стационарное социальное обслуживание, детского интернатного учреждения, дома ребенка, приемной семьи, детского дома семейного типа, учреждения образования, в котором ребенку предоставлялось государственное обеспечение, дома ребенка исправительной колонии, учреждения уголовно-исполнительной системы либо об освобождении его из-под стражи - в случае, если ребенок находился в указанных учреждениях, приемной семье, детском доме семейного типа, под стражей |
| 2.12. Назначение пособия на детей старше 3 лет из отдельных категорий семей | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*, Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | заявление**\*\*** | бесплатно | 10 дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций - 1 месяц | по 30 июня или по 31 декабря календарного года, в котором назначено пособие, либо по день достижения ребенком 16-, 18-летнего возраста |
| паспорт или иной документ, удостоверяющий личность |
| свидетельства о рождении несовершеннолетних детей (представляются на всех детей) (для иностранных граждан и лиц без гражданства, которым предоставлены статус беженца или убежище в Республике Беларусь, - при наличии таких свидетельств) |
| выписка из решения суда об усыновлении (удочерении) - для семей, усыновивших (удочеривших) детей (представляется по желанию заявителя) |
| копия решения местного исполнительного и распорядительного органа об установлении опеки (попечительства) - для лиц, назначенных опекунами (попечителями) ребенка |
| удостоверение инвалида либо заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии об установлении инвалидности - для ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет |
| удостоверение инвалида - для матери (мачехи), отца (отчима), усыновителя (удочерителя), опекуна (попечителя), являющихся инвалидами |
| справка о призыве на срочную военную службу - для семей военнослужащих, проходящих срочную военную службу |
| справка о направлении на альтернативную службу - для семей граждан, проходящих альтернативную службу |
| свидетельство о заключении брака - в случае, если заявитель состоит в браке |
| копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи, - для неполных семей |
| справка о том, что гражданин является обучающимся (представляется на всех детей, на детей старше 14 лет представляется на дату определения права на пособие и на начало учебного года) |
| выписки (копии) из трудовых книжек родителей (усыновителей (удочерителей), опекунов (попечителей) или иные документы, подтверждающие их занятость |
| сведения о полученных доходах за 6 месяцев в общей сложности в календарном году, предшествующем году обращения, - для трудоспособного отца (отчима) в полной семье, родителя в неполной семье, усыновителя (удочерителя), опекуна (попечителя) |
| справка о размере пособия на детей и периоде его выплаты (справка о неполучении пособия на детей) - в случае изменения места выплаты пособия |
| документы и (или) сведения о выбытии ребенка из учреждения образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждения социального обслуживания, осуществляющего стационарное социальное обслуживание, детского интернатного учреждения, дома ребенка, приемной семьи, детского дома семейного типа, учреждения образования, в котором ребенку предоставлялось государственное обеспечение, дома ребенка исправительной колонии, учреждения уголовно-исполнительной системы либо об освобождении его из-под стражи - в случае, если ребенок находился в указанных учреждениях, приемной семье, детском доме семейного типа, под стражей |
| 2.13. Назначение пособия по временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 14 лет (ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет) | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*,**  **Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | листок нетрудоспособности | бесплатно | 10 дней со дня обращения, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций и (или) получения дополнительной информации, необходимой для назначения пособия, - 1 месяц | на срок, указанный в листке нетрудоспособности |
| 2.14. Назначение пособия по временной нетрудоспособности 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 | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*,**  **Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | листок нетрудоспособности | бесплатно | 10 дней со дня обращения, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций и (или) получения дополнительной информации, необходимой для назначения пособия, - 1 месяц | на срок, указанный в листке нетрудоспособности |
| 2.16. Назначение пособия по временной нетрудоспособности по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет в случае его санаторно-курортного лечения, медицинской реабилитации, медицинской абилитации | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*,**  **Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | листок нетрудоспособности | бесплатно | 10 дней со дня обращения, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций и (или) получения дополнительной информации, необходимой для назначения пособия, - 1 месяц | на срок, указанный в листке нетрудоспособности |
| 2.18. Выдача справки о размере пособия на детей и периоде его выплаты | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*,**  **Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | паспорт или иной документ, удостоверяющий личность | бесплатно | 5 дней со дня обращения | бессрочно |
| 2.18-1. Выдача справки о неполучении пособия на детей | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*,**  **Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | паспорт или иной документ, удостоверяющий личность | бесплатно | 5 дней со дня обращения | бессрочно |
| 2.19. Выдача справки о выходе на работу, службу до истечения отпуска по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет и прекращении выплаты пособия | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Инспектор по кадрам **Шутова Наталья Анатольевна**  телефон 8 (02136) 5 29 02,  в ее отсутствие – секретарь приемной **Грудина Дарья Николаевна** | - | бесплатно | 3 рабочих дня | бессрочно |
| 2.20. Выдача справки об удержании алиментов и их размере | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*,**  **Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | паспорт или иной документ, удостоверяющий личность | бесплатно | 5 дней со дня обращения | бессрочно |
| 2.24. Выдача справки о необеспеченности ребенка в текущем году путевкой в лагерь с круглосуточным пребыванием | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Инспектор по кадрам **Шутова Наталья Анатольевна**  телефон 8 (02136) 5 29 02,  в ее отсутствие – секретарь приемной **Грудина Дарья Николаевна** | - | бесплатно | 5 дней со дня обращения | бессрочно |
| 2.25. Выдача справки о нахождении в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Инспектор по кадрам **Шутова Наталья Анатольевна**  телефон 8 (02136) 5 29 02,  в ее отсутствие – секретарь приемной **Грудина Дарья Николаевна** | - | бесплатно | 3 рабочих дня | бессрочно |
| 2.29. Выдача справки о периоде, за который выплачено пособие по беременности и родам | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*,**  **Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | паспорт или иной документ, удостоверяющий личность | бесплатно | 3 дня со дня обращения | бессрочно |
| 2.35. Выплата пособия на погребение | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*,**  **Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | заявление лица, взявшего на себя организацию погребения умершего (погибшего) **\*\*\*** | бесплатно | 1 рабочий день со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций - 1 месяц | единовременно |
| паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя |
| справка о смерти - в случае, если смерть зарегистрирована в Республике Беларусь |
| свидетельство о смерти - в случае, если смерть зарегистрирована за пределами Республики Беларусь |
| свидетельство о рождении (при его наличии) - в случае смерти ребенка (детей) |
| справка о том, что умерший в возрасте от 18 до 23 лет на день смерти являлся обучающимся, - в случае смерти лица в возрасте от 18 до 23 лет |
| трудовая книжка и (или) другие документы о стаже работы умершего (при их наличии) - в случае смерти лица, на которое по данным индивидуального (персонифицирующего) учета государственное социальное страхование распространялось менее 10 лет |
| 2.35-1. Выплата единовременного пособия в случае смерти государственного гражданского служащего | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*,**  **Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | заявление**\*\*\*\***  паспорт или иной документ, удостоверяющий личность документы, подтверждающие заключение брака, родственные отношения свидетельство о смерти копия трудовой книжки или иные документы, подтверждающие последнее место государственной гражданской службы умершего | бесплатно | 5 рабочих дней | единовременно |
| 2.44. Выдача справки о невыделении путевки на детей на санаторно-курортное лечение и оздоровление в текущем году | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Инспектор по кадрам **Шутова Наталья Анатольевна**  телефон 8 (02136) 5 29 02,  в ее отсутствие – секретарь приемной **Грудина Дарья Николаевна** | паспорт или иной документ, удостоверяющий личность | бесплатно | 5 дней со дня обращения | бессрочно |
| 18.7. Выдача справки о наличии (отсутствии) исполнительных листов и (или) иных требований о взыскании с заявителя задолженности по налогам, другим неисполненным обязательствам перед Республикой Беларусь, ее административно-территориальными единицами, юридическими и физическими лицами для решения вопроса о выходе из гражданства Республики Беларусь | | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*,**  **Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | заявление**\*\*\*\*\***  паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, либо их копии | бесплатно | 5 рабочих дней со дня подачи заявления, а при необходимости проведения специальной (в том числе налоговой) проверки, запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций - 1 месяц | 6 месяцев |
| 18.13. Выдача справки о доходах, исчисленных и удержанных суммах подоходного налога с физических лиц | Государственное учреждение «Центр по обеспечению деятельности бюджетных организаций и государственных органов Толочинского района»  Заместитель начальника учетно-экономического управления **Ляшук Наталья Николаевна\*,**  начальник отдела расчетов по заработной плате **Тихонова Екатерина Константиновна\***,  бухгалтера по заработной плате:  **Забелло Юлия Александровна\*,**  **Какошкина Елена Казимировна\*,**  **Максимова Лилия Владимировна\***  телефон 8 (02136) 5 11 17 | паспорт или иной документ, удостоверяющий личность | бесплатно | 3 дня | бессрочно |

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

\* согласно распределению обязанностей

\*\* Приложение 1

\*\*\* Приложение 2

\*\*\*\*Приложение 3

\*\*\*\*\*Приложение 4

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 |

В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособий по временной нетрудоспособности

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

(наименование государственного органа, организации)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество

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

(если таковое имеется) заявителя)

проживающей(его) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

данные документа, удостоверяющего личность:

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

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

(вид документа, идентификационный номер, в случае отсутствия такого номера – серия (при наличии), номер и дата выдачи документа, удостоверяющего личность)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей**

Прошу назначить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указываются виды

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

государственных пособий)

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

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

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

и идентификационный номер (при наличии)

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

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

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

и идентификационный номер (при наличии)

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

и идентификационный номер (при наличии)

Сообщаю:

сведения о супруге \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое

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

имеется), идентификационный номер (при наличии)

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

(фамилия,

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

собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер (при наличии),   
родственные отношения с ребенком)

Одновременно представляю сведения о своей занятости (дополнительной занятости) и занятости (дополнительной занятости) супруга (супруги), который (которая) является отцом (отчимом) или матерью (мачехой), усыновителем (удочерителем) ребенка (детей):

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

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

(подпись заявителя)

Дополнительно сообщаю сведения о родителях ребенка в возрасте до 3 лет (матери (мачехе) в полной семье, родителе в неполной семье), усыновителе (удочерителе) ребенка в возрасте до 3 лет либо о родителях ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (матери (мачехе), отце (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 статьи 12, пунктом 3 статьи 18 Закона:

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

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

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

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

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

(подпись заявителя)

Подтверждаю, что ребенок (дети):

□ воспитывается (воспитываются) в моей семье;

□ фактически проживает (проживают) в Республике Беларусь;

□ не обучается (не обучаются) в очной форме получения образования за пределами Республики Беларусь;

□ не находится (не находятся):

в доме ребенка (за исключением периодов оказания платной медицинской услуги медико-социальной помощи детям-инвалидам (не более 56 календарных дней в году);

в государственном учреждении образования, организации физической культуры и спорта, в которых дети обеспечиваются проживанием и питанием за счет средств республиканского или местных бюджетов в установленном законодательством порядке (за исключением образовательно-оздоровительных центров, оздоровительных лагерей и других организаций, период нахождения детей в которых составляет не более 56 календарных дней в году);

в государственном учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание (за исключением периодов оказания услуги по уходу за детьми-инвалидами (услуги социальной передышки), прохождения детьми-инвалидами курса реабилитации, абилитации);

в доме матери и ребенка исправительного учреждения, учреждении уголовно-исполнительной системы;

в детском интернатном учреждении, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения.

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

(подпись заявителя)

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить следующие сведения:

об изменении своей занятости (дополнительной занятости);

об изменениях в составе семьи и занятости ее членов;

о зачислении ребенка в дом ребенка (за исключением периодов оказания платной медицинской услуги медико-социальной помощи детям-инвалидам (не более 56 календарных дней в году), государственное учреждение образования, организацию физической культуры и спорта, в которых дети обеспечиваются проживанием и питанием за счет средств республиканского или местных бюджетов в установленном законодательством порядке (за исключением образовательно-оздоровительных центров, оздоровительных лагерей и других организаций, период нахождения детей в которых составляет не более 56 календарных дней в году), государственное учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание (за исключением периодов оказания услуги по уходу за детьми-инвалидами (услуги социальной передышки), прохождения детьми-инвалидами курса реабилитации, абилитации), дом матери и ребенка исправительного учреждения, учреждение уголовно-исполнительной системы, детское интернатное учреждение, приемную семью, детский дом семейного типа, учреждение образования с получением государственного обеспечения;

об отобрании ребенка из семьи, лишении родительских прав;

об отмене усыновления (удочерения), опеки (попечительства);

о выезде ребенка за пределы Республики Беларусь на срок более двух месяцев (на любой срок – при преимущественном нахождении ребенка за пределами Республики Беларусь);

об обучении ребенка в очной форме получения образования за пределами Республики Беларусь;

о выезде получателя государственного пособия на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь, оформлении получателем государственного пособия выезда для постоянного проживания за пределами Республики Беларусь;

о снятии ребенка с регистрационного учета по месту жительства в Республике Беларусь или с регистрационного учета по месту пребывания в Республике Беларусь в случае отсутствия у него регистрации по месту жительства в Республике Беларусь (истечения срока действия разрешения на временное проживание в Республике Беларусь либо аннулирования этого разрешения);

о предоставлении матери ребенка отпуска по беременности и родам (в случае, если другое лицо находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми, предоставляемом по месту службы) или им приостановлена соответствующая деятельность в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет);

о вступлении несовершеннолетнего лица в брак либо объявлении несовершеннолетнего, достигшего 16 лет, полностью дееспособным (эмансипации);

о других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия, изменение его размера или места выплаты.

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

(подпись заявителя)

Об ответственности за непредставление, несвоевременное представление сведений, влияющих на право на государственное пособие или изменение его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупрежден(а).

К заявлению прилагаю документы на \_\_\_\_ л.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  |  |  |
|  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия заявителя) |

Документы приняты

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

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

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

**Образец заявления**

|  |  |
| --- | --- |
|  | В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособий по временной нетрудоспособности |
|  | *Государственное учреждение «Средняя школа №1 г.Толочина имени Ф.Е.Маковецкого»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  | (наименование государственного органа, организации) |
|  | от *Петровой Инны Ивановны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,* |
|  | (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) заявителя) |
|  | проживающей(его) *ул. Ленина, д. 1, кв. 1, г. Толочин,\_\_\_\_\_\_* |
|  | данные документа, удостоверяющего личность: |
|  | *паспорт, 4170100K000PB2,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  | (вид документа, идентификационный номер, в случае отсутствия такого номера – серия (при наличии), номер и дата выдачи документа, удостоверяющего личность) |
|  | **тел.** *8(029)7820000***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

Прошу назначить: *1. Пособие в связи с рождением ребенка;*

*2.Пособие женщинам, ставшим на учет в организациях здравоохранения*

*до 12-недельного срока беременности;*

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

*4. Пособие на детей старше 3 лет из отдельных категорий семей;*

*5. Пособие по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет;*

*6. Пособие семьям на детей в возрасте с 3 до 18 лет в период воспитания ребенка в возрасте до 3 лет*

*Петрова Анна Викторовна, 15.12.2024, 7142221А001РВ1*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

и идентификационный номер (при наличии)

*Петров Иван Викторович, 10.11.2020, 7112420А000РВ3*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения ребенка и идентификационный номер (при наличии)

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

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

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

и идентификационный номер (при наличии)

Сообщаю:

сведения о супруге \_*\_Петров Виктор Николаевич, 4190185К000РВ0*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), идентификационный номер (при наличии)

уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет *Петрова Инна Ивановна\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4170000K000PB2, мать*

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица, осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер (при наличии), родственные отношения с ребенком)

Одновременно представляю сведения о своей занятости (дополнительной занятости) и занятости (дополнительной занятости) супруга (супруги), который (которая) является отцом (отчимом) или матерью (мачехой), усыновителем (удочерителем) ребенка (детей):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я: | | Да/  нет | Супруг (супруга): | Да/  нет | |
| работаю по трудовому договору (контракту) | | *Да* | 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 | *Да* | |
| 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* | |
| работаю за пределами Республики Беларусь | | *Нет* | работает за пределами Республики Беларусь | *Нет* | |
| другое (указать) | | *Нет* | другое (указать) | *Нет* | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_***подпись***\_\_\_\_\_ | | | |
| (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 статьи 12, пунктом 3 статьи 18 Закона:

***\_\_\_\_\_\_\_(заполняется в случае обращения за пособием отцом (отчимом) в полной семье,\_****\_\_\_\_\_*

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

**\_\_\_\_*другим родственником или членом семьи, фактически осуществляющим уход за ребенком)***

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

|  |
| --- |
| \_\_\_\_***подпись***\_\_\_\_\_ |
| (подпись заявителя) |

Подтверждаю, что ребенок (дети):

*v* воспитывается (воспитываются) в моей семье;

*v* фактически проживает (проживают) в Республике Беларусь;

*v* не обучается (не обучаются) в очной форме получения образования за пределами Республики Беларусь;

*v* не находится (не находятся):

в доме ребенка (за исключением периодов оказания платной медицинской услуги медико-социальной помощи детям-инвалидам (не более 56 календарных дней в году);

в государственном учреждении образования, организации физической культуры и спорта, в которых дети обеспечиваются проживанием и питанием за счет средств республиканского или местных бюджетов в установленном законодательством порядке (за исключением образовательно-оздоровительных центров, оздоровительных лагерей и других организаций, период нахождения детей в которых составляет не более 56 календарных дней в году);

в государственном учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание (за исключением периодов оказания услуги по уходу за детьми-инвалидами (услуги социальной передышки), прохождения детьми-инвалидами курса реабилитации, абилитации);

в доме матери и ребенка исправительного учреждения, учреждении уголовно-исполнительной системы;

в детском интернатном учреждении, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения.

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_*подпись***\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись заявителя) |

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить следующие сведения:

об изменении своей занятости (дополнительной занятости);

об изменениях в составе семьи и занятости ее членов;

о зачислении ребенка в дом ребенка (за исключением периодов оказания платной медицинской услуги медико-социальной помощи детям-инвалидам (не более 56 календарных дней в году), государственное учреждение образования, организацию физической культуры и спорта,   
в которых дети обеспечиваются проживанием и питанием за счет средств республиканского или местных бюджетов в установленном законодательством порядке (за исключением образовательно-оздоровительных центров, оздоровительных лагерей и других организаций, период нахождения детей в которых составляет не более 56 календарных дней в году), государственное учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание (за исключением периодов оказания услуги по уходу за детьми-инвалидами (услуги социальной передышки), прохождения детьми-инвалидами курса реабилитации, абилитации), дом матери и ребенка исправительного учреждения, учреждение уголовно-исполнительной системы, детское интернатное учреждение, приемную семью, детский дом семейного типа, учреждение образования с получением государственного обеспечения;

об отобрании ребенка из семьи, лишении родительских прав;

об отмене усыновления (удочерения), опеки (попечительства);

о выезде ребенка за пределы Республики Беларусь на срок более двух месяцев (на любой срок – при преимущественном нахождении ребенка за пределами Республики Беларусь);

об обучении ребенка в очной форме получения образования за пределами Республики Беларусь;

о выезде получателя государственного пособия на постоянное место жительства за пределы Республики Беларусь, оформлении получателем государственного пособия выезда для постоянного проживания за пределами Республики Беларусь;

о снятии ребенка с регистрационного учета по месту жительства   
в Республике Беларусь или с регистрационного учета по месту пребывания в Республике Беларусь в случае отсутствия у него регистрации по месту жительства в Республике Беларусь (истечения срока действия разрешения на временное проживание в Республике Беларусь либо аннулирования этого разрешения);

о предоставлении матери ребенка отпуска по беременности и родам (в случае, если другое лицо находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет (отпуске по уходу за детьми, предоставляемом по месту службы) или им приостановлена соответствующая деятельность в связи с уходом за ребенком в возрасте до 3 лет);

о вступлении несовершеннолетнего лица в брак либо объявлении несовершеннолетнего, достигшего 16 лет, полностью дееспособным (эмансипации);

о других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия, изменение его размера или места выплаты.

|  |
| --- |
| \_\_\_***подпись***\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись заявителя) |

Об ответственности за непредставление, несвоевременное представление сведений, влияющих на право на государственное пособие или изменение его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупрежден(а).

К заявлению прилагаю документы на \_\_\_\_ л.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *\_09 \_\_\_января\_\_\_\_ 2025 г.* | *\_\_\_\_****подпись****\_\_\_\_* |  | *\_\_\_\_\_И.И. Петрова\_\_\_\_* |
|  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия заявителя) |

Документы приняты

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

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

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

Приложение 2

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

Ф.И.О.

проживающей по адресу:

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

паспорт (удостоверение)

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

(серия, номер)

выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВЛЕНИЕ

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(дата)

*Прошу выплатить пособие на погребение в связи со смертью \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(указать ближайшее родство, Ф.И.О. умершего)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(Дата) (Подпись) ФИО (подробно)

**Образец заявления**

*Иванова Мария Петровна\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Ф.И.О.

проживающей по адресу:

*ул.Энгельса, д. 1, г.Толочин*\_\_\_\_

паспорт (удостоверение)

*ВМ1234567*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер)

выдан *15.01.2022 Толочинским РОВД*

*ЗАЯВЛЕНИЕ*

*15.04.2024*

(дата)

*Прошу выплатить пособие на погребение в связи со смертью отца, Иванова Петра Ивановича .*

(указать ближайшее родство, Ф.И.О. умершего)

*15.04.2024* *ПОДПИСЬ* *Иванова Мария Петровна*  (Дата) (Подпись) ФИО (подробно)

|  |
| --- |
| Приложение 3  –––––––––––––––––––––––––––––––––––  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (адрес места жительства) |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выплате единовременного пособия

в случае смерти государственного гражданского служащего

Прошу выплатить единовременное пособие в связи со смертью государственного гражданского служащего

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

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

Представляемые вместе с заявлением документы и (или) сведения:

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(дата) (подпись)

Приложение 4

|  |
| --- |
| –––––––––––––––––––––––––––––––––––  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)  (  проживающего по адресу: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку о наличии или об отсутствии исполнительных листов и (или) иных требований о взыскании с лица задолженности по налогам, другим долгам и обязательствам перед Республикой Беларусь ее юридическими и физическими лицами для решения вопроса о выходе из гражданства Республики Беларусь.

К заявлению прилагаю следующие документы и (или) сведения (при их наличии):

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(дата) (подпись)