**Назначение пособия по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет (п. 2.15 Перечня)**

|  |
| --- |
| *Приложение 1**к*[*Положению*](https://bii.by/docs/postanovlenie-28-06-2013-569-o-merakh-po-realizatsii-zakona-respubliki-belarus-263210?a=a678#a286)*о порядкеназначения и выплатыгосударственных пособийсемьям, воспитывающим детей(в редакции постановленияСовета МинистровРеспублики Беларусь20.12.2024 № 983),* |

 Форма

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

**Кличевское УТЗиСЗ**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(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)

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[**ЗАЯВЛЕНИЕ**](https://bii.by/docs/40913.xls) **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)

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](https://bii.by/docs/postanovlenie-27-12-1999-155-ob-ustanovlenii-primernoj-formy-trudovogo-dogovora-24465?a=a46#a46) (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](https://bii.by/docs/zakon-29-12-2012-7-z-o-gosudarstvennykh-posobiyakh-semyam-vospityvayushchim-detej-252320?a=a502#a502) статьи 12, [пунктом 3](https://bii.by/docs/zakon-29-12-2012-7-z-o-gosudarstvennykh-posobiyakh-semyam-vospityvayushchim-detej-252320?a=a246#a246) 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](https://bii.by/docs/postanovlenie-20-01-2006-73-ob-utverzhdenii-pravil-prebyvaniya-inostrannykh-grazhdan-i-84628?a=a43#a43) 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) |