**ОБРАЗЕЦ заявления к административной процедуре № 2.12**

|  |
| --- |
| В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособий по временной нетрудоспособности |
|   |
| *(наименование государственного органа, организации)* |
| от |   |   |
|   |   |   |   | *(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое* |
|   | , |
| *имеется) заявителя)* |   |
| проживающей(его) |   |
|   | , |
| данные документа, удостоверяющего личность:  |
|   |
| *(вид документа, серия (при наличии), номер,* |
|   |
| *дата выдачи, наименование государственного органа,* |
|   |
| *его выдавшего, идентификационный номер (при наличии)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_

 (дата

Прошу назначить пособие на ребенка в возрасте от 3 до 18 лет в период воспитания ребенка в возрасте до 3 лет, Иванова Никиты Николаевича, 01.01.2010 года рождения. Одновременно предоставляю следующие сведения о дополнительной занятости в период осуществления ухода за ребенком в возрасте до 3 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается дополнительный вид деятельности лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет).

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

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, о зачислении ребенка в детское интернатное учреждение, учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на 2 месяца и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или изменения его размера.

Об ответственности за несвоевременное сообщение сведений, влияющих на право получения государственного пособия или изменения его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупреждена.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (расшифровка подписи

**ОБРАЗЕЦ заявления к административной процедуре № 2.9**

|  |
| --- |
| В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособий по временной нетрудоспособности |
|   |
| *(наименование государственного органа, организации)* |
| от |   |   |
|   |   |   |   | *(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое* |
|   | , |
| *имеется) заявителя)* |   |
| проживающей(его) |   |
|   | , |
| данные документа, удостоверяющего личность:  |
|   |
| *(вид документа, серия (при наличии), номер,* |
|   |
| *дата выдачи, наименование государственного органа,* |
|   |
| *его выдавшего, идентификационный номер (при наличии)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_

 (дата

Прошу назначить пособие по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет, Иванова Никиты Николаевича, 01.01.2012 года рождения. Одновременно предоставляю следующие сведения о дополнительной занятости в период осуществления ухода за ребенком в возрасте до 3 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается дополнительный вид деятельности лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет).

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

         Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, о зачислении ребенка в детское интернатное учреждение, учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на 2 месяца и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или изменения его размера.

         Об ответственности за несвоевременное сообщение сведений, влияющих на право получения государственного пособия или изменения его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупреждена.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (расшифровка подписи

**ОБРАЗЕЦ заявления к административной процедуре № 2.8**

|  |
| --- |
| В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособий по временной нетрудоспособности |
|   |
| *(наименование государственного органа, организации)* |
| от |   |   |
|   |   |   |   | *(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое* |
|   | , |
| *имеется) заявителя)* |   |
| проживающей(его) |   |
|   | , |
| данные документа, удостоверяющего личность:  |
|   |
| *(вид документа, серия (при наличии), номер,* |
|   |
| *дата выдачи, наименование государственного органа,* |
|   |
| *его выдавшего, идентификационный номер (при наличии)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_

 (дата

Прошу назначить пособие как ставшей на учет в государственную организацию здравоохранения до 12-недельного срока беременности. Одновременно предоставляю следующие сведения о дополнительной занятости в период осуществления ухода за ребенком в возрасте до 3 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается дополнительный вид деятельности лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет).

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

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, о зачислении ребенка в детское интернатное учреждение, учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на 2 месяца и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или изменения его размера.

Об ответственности за несвоевременное сообщение сведений, влияющих на право получения государственного пособия или изменения его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупреждена.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (расшифровка подписи)

**ОБРАЗЕЦ заявления к административной процедуре № 2.6**

|  |
| --- |
| В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособий по временной нетрудоспособности |
|   |
| *(наименование государственного органа, организации)* |
| от |   |   |
|   |   |   |   | *(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое* |
|   | , |
| *имеется) заявителя)* |   |
| проживающей(его) |   |
|   | , |
| данные документа, удостоверяющего личность:  |
|   |
| *(вид документа, серия (при наличии), номер,* |
|   |
| *дата выдачи, наименование государственного органа,* |
|   |
| *его выдавшего, идентификационный номер (при наличии)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_

 (дата

Прошу назначить пособие в связи с рождением ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 00.00.20\_\_ года рождения. Одновременно предоставляю следующие сведения о дополнительной занятости в период осуществления ухода за ребенком в возрасте до 3 лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

  (указывается дополнительный вид деятельности лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет)

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

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, о зачислении ребенка в детское интернатное учреждение, учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на 2 месяца и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или изменения его размера.

         Об ответственности за несвоевременное сообщение сведений, влияющих на право получения государственного пособия или изменения его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупреждена.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (расшифровка подписи)

**ОБРАЗЕЦ заявления к административной процедуре № 2.5**

|  |
| --- |
| В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособий по временной нетрудоспособности |
|   |
| *(наименование государственного органа, организации)* |
| от |   |   |
|   |   |   |   | *(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое* |
|   | , |
| *имеется) заявителя)* |   |
| проживающей(его) |   |
|   | , |
| данные документа, удостоверяющего личность:  |
|   |
| *(вид документа, серия (при наличии), номер,* |
|   |
| *дата выдачи, наименование государственного органа,* |
|   |
| *его выдавшего, идентификационный номер (при наличии)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_

 (дата

Прошу назначить пособие по беременности и родам, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 00.00.20\_\_ года рождения. Одновременно предоставляю следующие сведения о дополнительной занятости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

  (указывается дополнительный вид деятельности лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет)

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

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, о зачислении ребенка в детское интернатное учреждение, учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на 2 месяца и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты пособия или изменения его размера.

         Об ответственности за несвоевременное сообщение сведений, влияющих на право получения государственного пособия или изменения его размера, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов предупреждена.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (расшифровка подписи)