Приложение

к Положению о порядке осуществления единовременной выплаты семьям при рождении двоих и более детей на приобретение детских вещей первой необходимости

Форма

|  |  |
| --- | --- |
|    | В комиссию по назначению государственных пособий семьям, воспитывающим детей, и пособий по временной нетрудоспособности**управления по труду, занятости и социальной защиты** **Островецкого райисполкома** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Иванова Ивана Ивановича\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество

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

(если таковое имеется) заявителя)

зарегистрированного по адресу: \_г.Островец \_\_\_

\_ул. Володарского, д. 99, кв. 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование населенного пункта, улица, дом,

\_\_\_\_\_\_\_\_+375 29 1111111\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

корпус, квартира, телефон)

\_\_паспорт, KI0000000, 01.01.2023, \_\_\_\_\_\_\_

(документ, удостоверяющий личность,

\_Островецким РОВД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия (при наличии), номер, дата выдачи документа,

\_\_\_0000000K000PB0\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ наименование (код) государствен ного органа,

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

выдавшего документ, идентификационный номер

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

(при наличии)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

ЗАЯВЛЕНИЕ
о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

Прошу назначить пособие по уходу за ребенком инвалидо до 18 лет

(указываются виды

государственных пособий)

Иванов Семен Иванович, 05.05.2023 г.р

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

 ,

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

 .

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

Сообщаю, что уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет:

Иванов Иван Иванович

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

 .

осуществляющего уход за ребенком, родственные отношения с ребенком)

Одновременно представляю следующие сведения о дополнительной занятости в период осуществления ухода за ребенком в возрасте до 3 лет:

(указывается дополнительный вид деятельности лица, осуществляющего

уход за ребенком в возрасте до 3 лет)

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

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 изменение его размера.

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

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_ \_дата 20\_\_ г.  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   | (подпись) |

Документы приняты

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (фамилия, инициалы специалиста) | (подпись) |