Административная процедура

(Указ Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 года № 200 «Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан»)

2.6 Назначение пособия в связи с рождением ребенка

Место приема заявлений заинтересованных лиц об осуществлении административных процедур и выдачи административных решений по ним: служба «одно окно» Речицкого районного исполнительного комитета по адресу г. Речица, пл. Октября, 2, 1 этаж, **режим работы**: понедельник, среда, пятница 8.00 - 17.00; вторник, четверг: 11.00 - 20.00, суббота 9.00 - 13.00; обеденный перерыв:13.00 - 14.00 (понедельник, среда, пятница);15.00 - 16.00 (вторник, четверг), воскресенье – выходной

Государственный орган, иная организация, а также межведомственная и другая комиссии, к компетенции которых относится осуществление административной процедуры – организация по месту работы, службы, учебы, прохождения подготовки в клинической ординатуре, орган по труду, занятости и социальной защите

Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры:

заявление

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 приемной семьи, детского дома семейного типа, детского интернатного учреждения, дома матери и ребенка исправительного учреждения – 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 в Республике Беларусь (не зарегистрированных по месту жительства в Республике Беларусь)

Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры – бесплатно

Максимальный срок осуществления административной процедуры - 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

Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры - единовременно

Документы и (или) сведения, самостоятельно запрашиваемых местными исполнительными и распорядительными органами при осуществлении административных процедур по заявлениям граждан:

справка о занимаемом в данном населенном пункте жилом помещении, месте жительства и составе семьи

сведения о средней численности работников коммерческой организации со средней численностью работников до 15 человек включительно

Осуществление указанной административной процедуры выполняют специалисты отдела по назначению пенсий и пособий управления по труду, занятости и социальной защите Речицкого райисполкома адресу: г. Речица, ул. Советская, 80, 2-й этаж тел. 5-45-60, 5-48-55, 5-45-01, 5-46-56, 5-47-91(понедельник, вторник, среда, четверг, пятница с 8.30 до 17.30, перерыв с 13.00 до 14.00, выходные – суббота, воскресенье)

Приложение 1
к Положению о порядке назначения
и выплаты государственных пособий
семьям, воспитывающим детей
(в редакции постановления Совета
Министров Республики Беларусь
20.12.2024 № 983)

Форма

В комиссию по назначению государственных пособий
семьям, воспитывающим детей, и пособий
по временной нетрудоспособности
Речицкого районного исполнительного комитета
(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)
телефон._____

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).

_____
(подпись заявителя)

К заявлению прилагаю документы на ____ л.

___ _____ 20__ г. _____ _____
(подпись) (инициалы, фамилия заявителя)

Документы приняты
№ _____
___ _____ 20__ г.

_____ _____
(инициалы, фамилия работника, принявшего заявление) (подпись)

Приложение 1
к Положению о порядке
назначения и выплаты
государственных пособий
семьям, воспитывающим детей
(в редакции постановления
Совета Министров
Республики Беларусь
20.12.2024 № 983)

В комиссию по назначению государственных пособий
семьям, воспитывающим детей, и пособий
по временной нетрудоспособности
Речицкого районного исполнительного комитета
(наименование государственного органа, организации)
от ___**Иванова Наталья Петровна** _____
(фамилия, собственное имя, отчество
_____,
(если таковое имеется) заявителя)
проживающей(его) _**г.Речица**__
__**ул.Наумова д.20, кв.33**_____,
данные документа, удостоверяющего личность:
_**паспорт 1234567H003PB4**_____
(вид документа,
_____**+375 32 111 22 33**_____
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 _**пособие в связи с рождением ребенка**_____
(указываются виды
_пособие, ставшим на учет в организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности_____
государственных пособий)
_пособие по уходу за ребенком в возрасте до 3-х лет_____
_пособие на детей в возрасте от 3 до 18 лет в период воспитания ребенка в возрасте до 3-х лет__
пособие на детей старше 3 лет отдельных категорий семей_____
_____**Иванов Кирилл Иванович, 11.04.2019г.р., 1234567A003PB7**_____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения ребенка
_____**Иванова Ксения Ивановна, 03.11.2020г.р., 7654321A003PB3**_____,
и идентификационный номер (при наличии)
_____**Иванов Карина Ивановна, 13.12.2024г.р.,_9876543A001PB1**_____
(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 _**Иванов Иван Иванович 7654321H003PB4**_____
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое
_____;
имеется), идентификационный номер (при наличии)
уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет **Иванова Наталья Петровна** __
(фамилия,

__**1234567Н003РВ4 мать** _____

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: **Иванова Наталья Петровна**	Да/ нет	Супруг (супруга):**Иванов Иван Иванович**	Да/ нет
работаю по трудовому договору (контракту)	**нет**	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	**нет**
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	**да**	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**
получаю ежемесячное денежное содержание в соответствии с законодательством о государственной службе	**нет**	получает ежемесячное денежное содержание в соответствии с законодательством о государственной службе	**нет**

работаю за пределами Республики Беларусь	**нет**	работает за пределами Республики Беларусь	**да**
другое (указать)	**нет**	другое (указать)	**нет**

_____
(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:

Иванова Наталья Петровна __3245183H003PB4 мать

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

_____

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

_____ПОДПИСЬ_____
(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
(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.

___ _____ 20__ г. _____ _____
(подпись) (инициалы, фамилия заявителя)

Документы приняты
№ _____
_ __ _____ 20__ г.

_____ _____
(инициалы, фамилия работника, принявшего заявление) (подпись)