Приложение 1
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

 СПРАВКА

 о месте работы, службы и занимаемой должности

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_

 (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (место выдачи справки)

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

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

работает (проходит службу) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование организации)

в должности (по профессии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование должности, профессии)

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

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Справка выдана по состоянию на "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

 Срок действия справки - бессрочно.

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

 (руководитель) (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

Приложение 2
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

 СПРАВКА

 о периоде работы, службы

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_

 (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (место выдачи справки)

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

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

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

 (дата приема на работу, службу)

был(а) назначен(а) на должность (принят(а) на работу, службу по профессии)

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

 (наименование должности, профессии)

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование организации, структурного подразделения)

приказом от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

 (дата увольнения)

уволен(а) приказом от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Справка выдана по состоянию на "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

 Срок действия справки - бессрочно.

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

 (руководитель) (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

Приложение 3
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

 СПРАВКА

 о выходе на работу, службу до истечения отпуска по уходу за ребенком

 в возрасте до 3 лет и прекращении выплаты пособия

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_

 (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (место выдачи справки)

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

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

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. в соответствии с приказом от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_

г. N \_\_\_ приступил(а) к исполнению обязанностей по должности (профессии)

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

 (наименование должности, профессии)

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

 (полное наименование организации, структурного подразделения)

до истечения срока отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста

трех лет.

 Выплата пособия по уходу за ребенком прекращена с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Справка выдана по состоянию на "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

 Срок действия справки - бессрочно.

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

 (руководитель) (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

Приложение 4
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

 СПРАВКА

 о необеспеченности ребенка в текущем году путевкой за счет средств

 государственного социального страхования в лагерь с круглосуточным

 пребыванием

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_

 (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (место выдачи справки)

 Ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 ребенка)

работающей(го) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 матери (отца)

в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование организации)

в текущем году путевкой за счет средств государственного социального

страхования в лагерь с круглосуточным пребыванием не обеспечивался.

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Справка выдана по состоянию на "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

 Срок действия справки - бессрочно.

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

 (руководитель) (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

Приложение 4-1
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

 СПРАВКА

 о невыделении путевки на детей на санаторно-курортное лечение

 и оздоровление в текущем году

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_

 (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (место выдачи справки)

 Ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 ребенка)

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

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

работающей(го) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование организации)

в текущем году путевкой на детей на санаторно-курортное лечение и

оздоровление не обеспечивался.

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Справка выдана по состоянию на \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

 Срок действия справки - бессрочно.

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

 (руководитель) (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

Приложение 5
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

 СПРАВКА

 о нахождении в отпуске по уходу за ребенком до достижения

 им возраста 3 лет

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_

 (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (место выдачи справки)

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

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

работающая(ий) (служащая(ий) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование должности, воинской должности,

 профессии)

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

 (полное наименование организации)

в соответствии с приказом от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ находится

в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет

с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 Справка выдана по состоянию на "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

 Срок действия справки - бессрочно.

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

 (руководитель) (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

Приложение 6
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

 СПРАВКА

 о размере получаемой пенсии

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_

 (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (место выдачи справки)

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

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

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

получает пенсию с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

 (прописью и цифрами)

В том числе:

-----------------------+------------+-----------+------------+--------

¦Год ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+----------------------+------------+-----------+------------+------------+

¦Январь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+----------------------+------------+-----------+------------+------------+

¦Февраль ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+----------------------+------------+-----------+------------+------------+

¦Март ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+----------------------+------------+-----------+------------+------------+

¦Апрель ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+----------------------+------------+-----------+------------+------------+

¦Май ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+----------------------+------------+-----------+------------+------------+

¦Июнь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+----------------------+------------+-----------+------------+------------+

¦Июль ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+----------------------+------------+-----------+------------+------------+

¦Август ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+----------------------+------------+-----------+------------+------------+

¦Сентябрь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+----------------------+------------+-----------+------------+------------+

¦Октябрь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+----------------------+------------+-----------+------------+------------+

¦Ноябрь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+----------------------+------------+-----------+------------+------------+

¦Декабрь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+----------------------+------------+-----------+------------+------------+

¦ИТОГО ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦----------------------+------------+-----------+------------+-------------

 Справка выдана по состоянию на "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 Срок действия справки - бессрочно.

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

 (руководитель) (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

Приложение 7
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

 СПРАВКА

 о неполучении пенсии

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_

 (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (место выдачи справки)

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

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

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

на учете в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа, назначающего и выплачивающего пенсию)

не состоит и пенсию не получает.

 Справка выдана по состоянию на "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 Срок действия справки - бессрочно.

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

 (руководитель) (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

Приложение 8
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140
(в редакции постановления
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.06.2013 N 50)

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

 СПРАВКА

 о размере пособия на детей и периоде его выплаты

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (место выдачи справки)

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

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

проживающей(му) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

на ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года рождения <\*>

за период с "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

 (указывается необходимый период)

выплачены государственные пособия семьям, воспитывающим детей:

 пособие женщинам, ставшим на учет в государственных организациях

здравоохранения до 12-недельного срока беременности в размере

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей;

 пособие в связи с рождением ребенка в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

рублей;

 пособие по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет, пособие на детей

старше 3 лет из отдельных категорий семей, пособие по уходу за

ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет, пособие на ребенка в возрасте до

18 лет, инфицированного вирусом иммунодефицита человека <\*\*> в следующих

размерах:

---------------------------------+-------------------+----------------

¦ Год ¦ 20\_\_\_ ¦ 20\_\_\_ ¦

+--------------------------------+-------------------+--------------------+

¦Январь ¦ ¦ ¦

+--------------------------------+-------------------+--------------------+

¦Февраль ¦ ¦ ¦

+--------------------------------+-------------------+--------------------+

¦Март ¦ ¦ ¦

+--------------------------------+-------------------+--------------------+

¦Апрель ¦ ¦ ¦

+--------------------------------+-------------------+--------------------+

¦Май ¦ ¦ ¦

+--------------------------------+-------------------+--------------------+

¦Июнь ¦ ¦ ¦

+--------------------------------+-------------------+--------------------+

¦Июль ¦ ¦ ¦

+--------------------------------+-------------------+--------------------+

¦Август ¦ ¦ ¦

+--------------------------------+-------------------+--------------------+

¦Сентябрь ¦ ¦ ¦

+--------------------------------+-------------------+--------------------+

¦Октябрь ¦ ¦ ¦

+--------------------------------+-------------------+--------------------+

¦Ноябрь ¦ ¦ ¦

+--------------------------------+-------------------+--------------------+

¦Декабрь ¦ ¦ ¦

+--------------------------------+-------------------+--------------------+

¦ИТОГО ¦ ¦ ¦

¦--------------------------------+-------------------+---------------------

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указываются сведения о лице, осуществляющем

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

 уход за ребенком в возрасте до 3 лет, и др.)

Выплата государственного пособия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (вид государственного пособия)

прекращена с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Справка выдана по состоянию на "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Срок действия справки - бессрочно.

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

 (руководитель) (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

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

 (главный бухгалтер) (подпись) (инициалы, фамилия)

--------------------------------

<\*> Справка выдается на каждого ребенка.

<\*\*> Нужное подчеркнуть.

Приложение 9
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

 СПРАВКА

 о периоде, за который выплачено пособие по беременности и родам

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (место выдачи справки)

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

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

проживающей по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (название организации, которая выплатила пособие)

выплачено пособие по беременности и родам за период с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Срок действия справки - бессрочно.

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

 (руководитель) (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

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

 (главный бухгалтер) (подпись) (инициалы, фамилия)

Приложение 10
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

 СПРАВКА

 о размере назначенного пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом,

 достигшим 80-летнего возраста

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

 (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (место выдачи справки)

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

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

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

получает пособие по уходу за инвалидом I группы, лицом, достигшим

80-летнего возраста (ненужное зачеркнуть), за гражданином (гражданкой)

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

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

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

 нетрудоспособного гражданина и его место жительства)

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

с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

 (цифрами и прописью)

 Справка выдана по состоянию на "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

 Срок действия справки - бессрочно.

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

 (руководитель) (подпись) (инициалы, фамилия)

Приложение 11
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

 СПРАВКА

 о размере повременных платежей в возмещение вреда, причиненного жизни

 или здоровью физического лица, не связанного с исполнением им трудовых

 обязанностей, назначенных в связи с ликвидацией юридического лица или

 прекращением деятельности индивидуального предпринимателя, ответственных

за вред, вследствие признания их экономически несостоятельными (банкротами)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (место выдачи справки)

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

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

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

получает повременные платежи с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. по "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

 Размер повременного платежа:

--------------------------+-----------+-----------+-----------+-------

¦ Год ¦ 20\_\_ ¦ 20\_\_ ¦ 20\_\_ ¦ 20\_\_ ¦

+-------------------------+-----------+-----------+-----------+-----------+

¦Январь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------+-----------+-----------+-----------+-----------+

¦Февраль ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------+-----------+-----------+-----------+-----------+

¦Март ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------+-----------+-----------+-----------+-----------+

¦Апрель ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------+-----------+-----------+-----------+-----------+

¦Май ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------+-----------+-----------+-----------+-----------+

¦Июнь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------+-----------+-----------+-----------+-----------+

¦Июль ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------+-----------+-----------+-----------+-----------+

¦Август ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------+-----------+-----------+-----------+-----------+

¦Сентябрь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------+-----------+-----------+-----------+-----------+

¦Октябрь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------+-----------+-----------+-----------+-----------+

¦Ноябрь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------+-----------+-----------+-----------+-----------+

¦Декабрь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-------------------------+-----------+-----------+-----------+-----------+

¦ИТОГО ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦-------------------------+-----------+-----------+-----------+------------

 Срок действия справки - бессрочно.

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

 (руководитель) (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

Приложение 12
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

 СПРАВКА

 о размере ежемесячного денежного содержания

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (место выдачи справки)

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

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

проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

получает ежемесячное денежное содержание с "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в

размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

 (прописью и цифрами)

В том числе:

------------------------------+----------+----------+----------+------

¦Год ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------------------+----------+----------+----------+----------+

¦Январь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------------------+----------+----------+----------+----------+

¦Февраль ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------------------+----------+----------+----------+----------+

¦Март ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------------------+----------+----------+----------+----------+

¦Апрель ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------------------+----------+----------+----------+----------+

¦Май ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------------------+----------+----------+----------+----------+

¦Июнь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------------------+----------+----------+----------+----------+

¦Июль ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------------------+----------+----------+----------+----------+

¦Август ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------------------+----------+----------+----------+----------+

¦Сентябрь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------------------+----------+----------+----------+----------+

¦Октябрь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------------------+----------+----------+----------+----------+

¦Ноябрь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------------------+----------+----------+----------+----------+

¦Декабрь ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

+-----------------------------+----------+----------+----------+----------+

¦ИТОГО ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦-----------------------------+----------+----------+----------+-----------

 Срок действия справки - бессрочно.

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

 (руководитель) (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

Приложение 13
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140
(в редакции постановления
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.06.2013 N 50)

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

 СПРАВКА

об уплате обязательных страховых взносов в Фонд социальной защиты населения

Министерства труда и социальной защиты в установленные сроки и о доходах, с

которых они исчислены, лицам, уплачивающим страховые взносы самостоятельно

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (место выдачи справки)

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

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

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

 (вид деятельности плательщика)

проживающая(ий) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Учетный номер плательщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обязательные страховые взносы за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указывается необходимый период)

в Фонд социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты

Республики Беларусь уплачены из следующих доходов:

-------------------------+-----------------------+--------------------

¦ Периоды, за которые ¦ Сумма уплаченных ¦ Доход, с которого ¦

¦ уплачены обязательные ¦обязательных страховых ¦ исчислены обязательные ¦

¦ страховые взносы ¦ взносов, рублей ¦ страховые взносы, ¦

¦ (с ... по ...) ¦ ¦ рублей ¦

+------------------------+-----------------------+------------------------+

¦ ¦ ¦ ¦

+------------------------+-----------------------+------------------------+

¦ ¦ ¦ ¦

+------------------------+-----------------------+------------------------+

¦ИТОГО ¦ ¦ ¦

¦------------------------+-----------------------+-------------------------

Обязательные страховые взносы уплачены в установленные сроки.

Справка выдана по состоянию на "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

Срок действия справки - бессрочно.

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

 (руководитель) (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.