

**Административная процедура
№ 2.8**

**Назначение пособия женщинам,
ставшим на учет в организациях
здравоохранения до 12-
недельного срока беременности**

ОБРАЗЕЦ

Приложение 1
к Положению о порядке
назначения и выплаты
государственных пособий
семьям, воспитывающим детей
(в редакции постановлений
Совета Министров
Республики Беларусь
от 20.12.2024 N 983 (ред. 22.04.2025),
от 20.12.2025 N 742),
утвержденному постановлением
Совмина Республики Беларусь
от 28.06.2013 N 569

В комиссию по назначению государственных
пособий семьям, воспитывающим детей, и
пособий по временной нетрудоспособности
учреждения образования «Ивацевичский
государственный аграрный колледж»
(наименование государственного органа, организации)
от Ивановой Ольги Ивановны
(фамилия, собственное имя, отчество)

(если таковое имеется) заявителя)
проживающей(его) г.Ивацевичи,
ул.Ленина, д.1
данные документа, удостоверяющего личность:
0000000M000PB
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 женищинам, ставшим на учет в организациях
здравоохранения до 12-недельного срока беременности
(указываются виды

государственных пособий)
Иванов Иван Петрович, 17.11.2025
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения
7142221A001PB1
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 Иванов Петр Николаевич
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое
4190185K000PB0
имеется), идентификационный номер (при наличии)
уход за ребенком в возрасте до 3 лет осуществляет Иванова Ольга Ивановна
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,
0000000M000PB, мать
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	Нет	работает по трудовому договору	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	Да
осуществляю ремесленную деятельность	Нет	осуществляет ремесленную деятельность	Нет
осуществляю деятельность в сфере агротуризма	Нет	осуществляет деятельность в сфере агротуризма	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	Да	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	Нет	не работает, осуществляет уход за ребенком в возрасте до 3 лет	Нет
получаю пособие по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до	Нет	получает пособие по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до	Нет

18 лет		18 лет	
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	Нет
другое (указать)	Нет	другое (указать)	Нет

подпись

(подпись заявителя)

Дополнительно сообщая 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 (отчине) 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

(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 6 л.

12 января 2026 г.

ПОДПИСЬ

(подпись)

О.И.Иванова

(инициалы, фамилия заявителя)

Документы приняты

№

20 г.

(инициалы, фамилия работника, принявшего заявление)

(подпись)