

Приложение 5
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 № 140

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА

о нахождении в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет

№ _____

(дата)

Адресат _____

_____ (место выдачи справки)

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

работавшая(ий) (проходящая(ий) службу)* _____

_____ (наименование государственной должности, должности служащего (профессии рабочего))

_____ (полное наименование организации)

в соответствии с приказом от « ____ » _____ г. № _____ находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет (социальном отпуске по уходу за детьми, предоставляемом по месту службы) с « ____ » _____ г., ребенок _____

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

Дополнительные сведения _____

Справка выдана по состоянию на « ____ » _____ г.

Срок действия справки – бессрочно.

_____ (руководитель)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

* Применительно к военной службе и службе в военизированной организации информация о наименовании государственной должности не указывается.

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.

Дополнительные сведения _____

Срок действия справки - бессрочно.

_____ (руководитель) _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)

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

Приложение 13-2
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140
(в редакции постановления
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
07.05.2020 N 46)
(в ред. постановлений Минтруда и
соцзащиты от 07.05.2020 N 46,
от 31.01.2023 N 3)

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА
о размере заработной платы (денежного довольствия,
ежемесячного денежного содержания)

_____ N ____
(дата)

_____ Адресат _____
(место выдачи справки)

_____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)
работает (проходит службу) в _____
(полное наименование организации)
в государственной должности <*>, должности служащего (профессии рабочего)

_____ (наименование государственной должности, должности служащего
(профессии рабочего)
Заработная плата (денежное довольствие, ежемесячное денежное содержание)

_____ (фамилия, инициалы)
составила:

<*>	Год	Я	Фе	А	А	Сен	Ок	Н	Де			
<*>	нварь	враль	арт	прель	ай	юнь	юль	вгуст	тябрь	тябрь	оябрь	кабрь
<*>	Дни											

Всего _____
(цифрами и прописью)

Срок действия справки - бессрочно.

Руководитель _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

Главный бухгалтер _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

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
28.05.2015 N 35)
(в ред. постановлений Минтруда и
соцзащиты от 28.05.2015 N 35,
от 11.07.2016 N 34, от 10.04.2018 N
42, от 07.05.2020 N 46)
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 <1>
в период с "___" _____ г. по "___" _____ г. <2>
(указывается период, требуемый адресату)

выплачены государственные пособия:

пособие женщинам, ставшим на учет в организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности, в размере _____;

пособие в связи с рождением ребенка в размере _____;

пособие по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет, пособие семьям на детей в возрасте от 3 до 18 лет в период воспитания ребенка 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 <3>, в общей сумме _____, в том числе по месяцам:

Год	20__	20__
Январь		
Февраль		
Март		
Апрель		
Май		
Июнь		
Июль		
Август		
Сентябрь		
Октябрь		
Ноябрь		
Декабрь		
ИТОГО		

из них _____ выплачено по нормам статей 21, 22 Закона Республики Беларусь от 6 января 2009 г. N 9-3 "О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий" <4>.

Дополнительные сведения _____
(в случае выплаты пособия по уходу за ребенком в _____).

возрасте до 3 лет указывается фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица, осуществляющего 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.

Фамилия, инициалы специалиста, составившего справку _____

телефон _____.

(руководитель) (подпись) (инициалы, фамилия)

(главный бухгалтер) (подпись) (инициалы, фамилия) <5>