

**Образцы заявлений
по осуществлению административных процедур
в учреждении здравоохранения
«Могилевская областная станция переливания крови»**

**Образец заявления по осуществлению административной
процедуры № 1.1.5**

Главному врачу УЗ «МОСПК»

фамилия, собственное имя, отчество (если
таковое имеется)

адрес места жительства

ЗАЯВЛЕНИЕ

гражданина о принятии на учет (восстановлении на учете), нуждающихся в
улучшении жилищных условий

Прошу принять меня на учет (восстановить на учете) граждан, нуждающихся в
улучшении жилищных условий, с "_____" _____ г. с семьей
_____ чел., в составе: _____
(состав семьи, родственные отношения)

На учете нуждающихся в улучшении жилищных условий:

☐ состою с "_____" _____ г. ☐ не состою

В настоящее время семья занимает на основании _____
(основание

возникновения права пользования жилым помещением)

жилое помещение общей площадью _____ кв. м по адресу _____
(населенный пункт)

_____ дом № _____ корпус № _____ квартира № _____
(улица, проспект, переулок)

в котором, кроме членов моей семьи, проживает _____ чел.

К заявлению прилагаю документы, необходимые для постановки на учет
(восстановления на учете) граждан, нуждающихся в улучшении жилищных условий:

Способ улучшения жилищных условий:

"_____" _____ г.
_____ ч. _____ мин.

(личная подпись)

Образец заявления по осуществлению административной
процедуры № 1.1.7

Главному врачу УЗ «МОСПК»

фамилия, имя, отчество (полностью) заявителя

проживающего по адресу: _____

паспортные данные: _____
(серия, номер,

кем выдан, дата выдачи)

дом. телефон _____

моб. телефон _____

Заявление
о снятии гражданина с учета нуждающихся
в улучшении жилищных условий

Прошу принять решение о снятии _____
(фамилия, собственное имя)

с учета нуждающихся в улучшении жилищных условий в связи с

«_____» _____ 20____ г.
дата подачи заявления

по дпись заявителя

Перечень прилагаемых документов:

☐ паспорта или иные документы, удостоверяющие личность всех
совершеннолетних граждан.

Образец заявления по осуществлению административной процедуры № 1.1.8

Главному врачу УЗ «МОСПК»

(наименование государственного органа,

другой государственной организации, уполномоченного
лица)

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

(место жительства)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять меня на учет желающих получить жилое помещение в общежитии.
Работаю (прохожу службу, подготовку в резидентуре, учусь) _____

(наименование

структурного подразделения, факультет, курс, группа, иное)

В настоящее время проживаю в качестве _____

(нанимателя,

члена семьи нанимателя,

собственника, члена организации застройщиков)

в жилом помещении общей площадью _____ кв. метров (всего проживает _____ человек) по
адресу: _____

(населенный пункт,

улица, проспект, переулок)

дом _____, корпус _____, квартира _____.

К заявлению прилагаю документы:

1. _____

2. _____

(дата)

(подпись)

Образец заявления по осуществлению административной
процедуры № 2.6.

В комиссию по назначению
государственных пособий семьям,
воспитывающим детей, и пособий
по временной нетрудоспособности

_____ (наименование государственного органа, организации)
от _____
_____ (фамилия, собственное имя, отчество _____,
_____ (если таковое имеется) заявителя)
проживающей(его) _____,
_____ (данные документа, удостоверяющего личность: _____
_____ вид документа, серия (при наличии), номер, _____
_____ дата выдачи, наименование государственного органа, _____
_____ его выдавшего, идентификационный номер _____
_____ (при наличии))

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

Прошу назначить _____

(указываются виды

_____ государственных пособий)

_____,
(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:

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

_____.
осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер, указанный в документе,
удостоверяющем личность этого лица (при наличии), 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)

Дополнительно сообщая сведения о родителях ребенка в возрасте до 3 лет (матери (мачехе) в полной семье, родители в неполной семье), усыновителе (удочерителе) ребенка в возрасте до 3 лет либо о родителях ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (матери (мачехе), отец (отчим) в полной семье, родители 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, указанный в документе, удостоверяющем их личность

(при наличии), родственные отношения с ребенком)

К заявлению прилагаю документы на ____ л.

Подтверждаю, что ребенок (дети) воспитывается (воспитываются) в моей семье, проживает (проживают) в Республике Беларусь, не обучается (не обучаются) в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, не находится (не находятся) в учреждении образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание, детском интернатном учреждении, доме ребенка, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения, доме ребенка исправительной колонии, учреждении уголовно-исполнительной системы.

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, зачислении ребенка (детей) в учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание, об отобрании ребенка (детей) из семьи, лишении родительских прав, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на два месяца, проживании ребенка (детей) более 183 дней в году и (или) обучении в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, 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) и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия или изменение его размера.

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).

____ 20__ г.

(подпись)

Документы приняты

№ _____

____ 20__ г.

(фамилия, инициалы специалиста)

(подпись)

Образец заявления по осуществлению административной процедуры № 2.8

В комиссию по назначению
государственных пособий семьям,
воспитывающим детей, и пособий
по временной нетрудоспособности

(наименование государственного органа, организации)

от _____

(фамилия, собственное имя, отчество

_____,

(если таковое имеется) заявителя)

проживающей(его) _____,

(данные документа, удостоверяющего личность:

вид документа, серия (при наличии), номер,

дата выдачи, наименование государственного органа,

его выдавшего, идентификационный номер

(при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

Прошу назначить _____

(указываются виды

государственных пособий)

_____,

(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:

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

_____.

осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер, указанный в документе,
удостоверяющем личность этого лица (при наличии), родственные отношения с ребенком)

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

вид деятельности лица, осуществляющего уход за ребенком в возрасте до 3 лет)

Дополнительно сообщая сведения о родителях ребенка в возрасте до 3 лет (матери (мачехе) в полной семье, родители 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, родители 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, указанный в документе, удостоверяющем их личность

(при наличии), родственные отношения с ребенком)

К заявлению прилагаю документы на ____ л.

Подтверждаю, что ребенок (дети) воспитывается (воспитываются) в моей семье, проживает (проживают) в Республике Беларусь, не обучается (не обучаются) в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, не находится (не находятся) в учреждении образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание, детском интернатном учреждении, доме ребенка, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения, доме ребенка исправительной колонии, учреждении уголовно-исполнительной системы.

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, зачислении ребенка (детей) в учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание, об отобрании ребенка (детей) из семьи, лишении родительских прав, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на два месяца, проживании ребенка (детей) более 183 дней в году и (или) обучении в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, 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) и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия или изменение его размера.

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).

Образец заявления по осуществлению административной процедуры № 2.9

В комиссию по назначению
государственных пособий семьям,
воспитывающим детей, и пособий
по временной нетрудоспособности

(наименование государственного органа, организации)

от _____

(фамилия, собственное имя, отчество _____,

(если таковое имеется) заявителя)

проживающей(его) _____,

(данные документа, удостоверяющего личность:

вид документа, серия (при наличии), номер,

дата выдачи, наименование государственного органа,

его выдавшего, идентификационный номер

(при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

Прошу назначить _____

(указываются виды

государственных пособий)

_____,

(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:

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

_____.

осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер, указанный в документе,
удостоверяющем личность этого лица (при наличии), 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)

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, указанный в документе, удостоверяющем их личность

(при наличии), родственные отношения с ребенком)

К заявлению прилагаю документы на ____ л.

Подтверждаю, что ребенок (дети) воспитывается (воспитываются) в моей семье, проживает (проживают) в Республике Беларусь, не обучается (не обучаются) в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, не находится (не находятся) в учреждении образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание, детском интернатном учреждении, доме ребенка, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения, доме ребенка исправительной колонии, учреждении уголовно-исполнительной системы.

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, зачислении ребенка (детей) в учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание, об отобрании ребенка (детей) из семьи, лишении родительских прав, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на два месяца, проживании ребенка (детей) более 183 дней в году и (или) обучении в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, 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) и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия или изменение его размера.

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).

Образец заявления по осуществлению административной процедуры № 2.9¹

В комиссию по назначению
государственных пособий семьям,
воспитывающим детей, и пособий
по временной нетрудоспособности

(наименование государственного органа, организации)

от _____

(фамилия, собственное имя, отчество _____,

(если таковое имеется) заявителя)

проживающей(его) _____,

(данные документа, удостоверяющего личность:

вид документа, серия (при наличии), номер,

дата выдачи, наименование государственного органа,

его выдавшего, идентификационный номер

(при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

Прошу назначить _____

(указываются виды

государственных пособий)

(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:

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

осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер, указанный в документе,
удостоверяющем личность этого лица (при наличии), 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)

Дополнительно сообщая сведения о родителях ребенка в возрасте до 3 лет (матери (мачехе) в полной семье, родители 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, родители 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, указанный в документе, удостоверяющем их личность

(при наличии), родственные отношения с ребенком)

К заявлению прилагаю документы на ____ л.

Подтверждаю, что ребенок (дети) воспитывается (воспитываются) в моей семье, проживает (проживают) в Республике Беларусь, не обучается (не обучаются) в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, не находится (не находятся) в учреждении образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание, детском интернатном учреждении, доме ребенка, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения, доме ребенка исправительной колонии, учреждении уголовно-исполнительной системы.

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, зачислении ребенка (детей) в учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание, об отобрании ребенка (детей) из семьи, лишении родительских прав, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на два месяца, проживании ребенка (детей) более 183 дней в году и (или) обучении в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, 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) и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия или изменение его размера.

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).

____ 20__ г.

(подпись)

Документы приняты

№ _____

____ 20__ г.

(фамилия, инициалы специалиста)

(подпись)

Образец заявления по осуществлению административной процедуры № 2.12

В комиссию по назначению
государственных пособий семьям,
воспитывающим детей, и пособий
по временной нетрудоспособности

(наименование государственного органа, организации)

от _____

(фамилия, собственное имя, отчество _____,

(если таковое имеется) заявителя)

проживающей(его) _____,

(данные документа, удостоверяющего личность:

вид документа, серия (при наличии), номер,

дата выдачи, наименование государственного органа,

его выдавшего, идентификационный номер

(при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

Прошу назначить _____

(указываются виды

государственных пособий)

(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:

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

осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер, указанный в документе,
удостоверяющем личность этого лица (при наличии), 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)

Дополнительно сообщая сведения о родителях ребенка в возрасте до 3 лет (матери (мачехе) в полной семье, родители в неполной семье), усыновителе (удочерителе) ребенка в возрасте до 3 лет либо о родителях ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (матери (мачехе), отец (отчим) в полной семье, родители 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, указанный в документе, удостоверяющем их личность

(при наличии), родственные отношения с ребенком)

К заявлению прилагаю документы на ____ л.

Подтверждаю, что ребенок (дети) воспитывается (воспитываются) в моей семье, проживает (проживают) в Республике Беларусь, не обучается (не обучаются) в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, не находится (не находятся) в учреждении образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание, детском интернатном учреждении, доме ребенка, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения, доме ребенка исправительной колонии, учреждении уголовно-исполнительной системы.

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, зачислении ребенка (детей) в учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание, об отобрании ребенка (детей) из семьи, лишении родительских прав, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на два месяца, проживании ребенка (детей) более 183 дней в году и (или) обучении в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, 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) и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия или изменение его размера.

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).

____ 20__ г.

(подпись)

Документы приняты

№ _____

____ 20__ г.

(фамилия, инициалы специалиста)

(подпись)

Образец заявления по осуществлению административной процедуры № 2.15

В комиссию по назначению
государственных пособий семьям,
воспитывающим детей, и пособий
по временной нетрудоспособности

_____ (наименование государственного органа, организации)
от _____
_____ (фамилия, собственное имя, отчество)
_____,
_____ (если таковое имеется) заявителя)
проживающей(его) _____,

_____ (данные документа, удостоверяющего личность:

_____ вид документа, серия (при наличии), номер,

_____ дата выдачи, наименование государственного органа,

_____ его выдавшего, идентификационный номер
_____ (при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей

Прошу назначить _____

(указываются виды

_____ государственных пособий)

_____,
(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:

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

_____.
осуществляющего уход за ребенком, идентификационный номер, указанный в документе,
удостоверяющем личность этого лица (при наличии), 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)

Дополнительно сообщая сведения о родителях ребенка в возрасте до 3 лет (матери (мачехе) в полной семье, родители в неполной семье), усыновителе (удочерителе) ребенка в возрасте до 3 лет либо о родителях ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет (матери (мачехе), отец (отчим) в полной семье, родители 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, указанный в документе, удостоверяющем их личность

(при наличии), родственные отношения с ребенком)

К заявлению прилагаю документы на ____ л.

Подтверждаю, что ребенок (дети) воспитывается (воспитываются) в моей семье, проживает (проживают) в Республике Беларусь, не обучается (не обучаются) в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, не находится (не находятся) в учреждении образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждении социального обслуживания, осуществляющем стационарное социальное обслуживание, детском интернатном учреждении, доме ребенка, приемной семье, детском доме семейного типа, учреждении образования с получением государственного обеспечения, доме ребенка исправительной колонии, учреждении уголовно-исполнительной системы.

Обязуюсь в пятидневный срок сообщить сведения о своей дополнительной занятости, изменениях в составе семьи и занятости ее членов, зачислении ребенка (детей) в учреждение образования с круглосуточным режимом пребывания, учреждение социального обслуживания, осуществляющее стационарное социальное обслуживание, об отобрании ребенка (детей) из семьи, лишении родительских прав, выезде ребенка за пределы Республики Беларусь сроком более чем на два месяца, проживании ребенка (детей) более 183 дней в году и (или) обучении в дневной форме получения образования за пределами Республики Беларусь, 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) и других обстоятельствах, влекущих прекращение выплаты государственного пособия или изменение его размера.

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).

____ 20__ г.

(подпись)

Документы приняты

№ _____

____ 20__ г.

(фамилия, инициалы специалиста)

(подпись)

Образец заявления по осуществлению административной
процедуры № 7.10.1

Главному врачу УЗ «МОСПК»

(ФИО)

проживающего по адресу:

(адрес)

(телефон)

Заявление

Прошу выдать справку о прохождении медицинского осмотра и (или)
применении вспомогательных медицинских технологий

«__» _____ Г.

(личная подпись)

Образец заявления по осуществлению административной
процедуры № 7.10.2

Главному врачу УЗ «МОСПК»

(ФИО)

проживающего по адресу:

(адрес)

(телефон)

Заявление

Прошу выдать справку о сдаче крови, ее компонентов.

«__» _____ 2.

(личная подпись)

Образец заявления по осуществлению административной
процедуры № 7.10.3

Главному врачу УЗ «МОСПК»

(ФИО)

проживающего по адресу:

(адрес)

(телефон)

Заявление

Прошу выдать справку о количестве донаций крови, ее компонентов.

«__» _____ Г.

(личная подпись)

Образец заявления по осуществлению административной
процедуры № 18.7

Главному врачу УЗ «МОСПК»

(ФИО)

проживающего по адресу:

(адрес)

(телефон)

Заявление

Прошу выдать справку о наличии или об отсутствии исполнительных листов и (или) иных требований о взыскании с лица задолженности по налогам, другим долгам и обязательствам перед Республикой Беларусь ее юридическими и физическими лицами для решения вопроса о выходе из гражданства Республики Беларусь.

К заявлению прилагаю следующие документы и (или) сведения (при их наличии):

1. _____
2. _____

«__» _____ 2.

(личная подпись)