

## Процедура № 2.8.

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

Государственный орган (иная организация), в который гражданин должен обратиться:

Отдел пенсий и пособий управления по труду, занятости и социальной защите  
Ошмянского районного исполнительного комитета (далее - УТЗСЗ) находится по  
адресу:

г. Ошмяны, ул. Советская, д.103, 2-й этаж.

### *Режим работы:*

Понедельник-пятница – с 8.00 до 13.00, с 14.00 до 17.00, прием граждан проводится в  
кабинете № 14

Среда – с 8.00 до 20.00, прием граждан проводится дежурным специалистом УТЗСЗ

### Ответственные за осуществление административной процедуры:

Стемпковская Г.И. – заместитель начальника отдела пенсий и пособий УТЗСЗ,  
каб. № 14, тел. 2-21-89;

Мацкойть Я.Э. – главный специалист отдела пенсий и пособий УТЗСЗ, каб. № 7,  
тел. 2-21-87

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

- заявление
- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность
- заключение врачебно-консультационной комиссии
- выписки (копии) из трудовых книжек заявителя и супруга заявителя или иные документы, подтверждающие их занятость, – в случае необходимости определения места назначения пособия
- копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака или иной документ, подтверждающий категорию неполной семьи, – для неполных семей
- свидетельство о заключении брака – в случае, если заявитель состоит в браке

Документы и (или) сведения запрашиваемые государственным органом для  
осуществления административной процедуры:

- справка о месте жительства и составе семьи или копия лицевого счета
- сведения о средней численности работников коммерческой микроорганизации

Сроки выполнения запросов – 5 календарных дней

**Заинтересованное лицо при подаче заявления вправе самостоятельно  
представить документы и (или) сведения, запрашиваемые уполномоченным  
органом**

(статья 15 п. 4 Закона Республики Беларусь «Об основах административных процедур»  
от 28 октября 2008 г. № 433-З)

Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры – бесплатно

Максимальный срок осуществления административной процедуры - 10 дней со дня подачи заявления, а в случае запроса документов и (или) сведений от других государственных органов, иных организаций – 1 месяц

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

*Вышестоящий государственный орган:*

Комитет по труду, занятости и социальной защите Гродненского областного исполнительного комитета находится по адресу: г. Гродно, ул. Ожешко, д. 3.

*Режим работы:*

Понедельник-пятница – с 8.30 до 13.00, с 14.00 до 17.30.

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 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 (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 Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года "О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей" (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.01.2013, 2/2005; 15.07.2017, 2/2471):

---

(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

Приложение 1  
к Положению о порядке назначения  
и выплаты государственных пособий  
семьям, воспитывающим детей  
(в редакции постановления  
Совета Министров  
Республики Беларусь  
12.12.2017 N 952)

В комиссию по назначению  
государственных пособий семьям,  
воспитывающим детей, и пособий  
по временной нетрудоспособности  
УТЗСЗ Ошмянского райисполкома  
(наименование государственного органа, организации)  
от Петровой Марии Фёдоровны  
(фамилия, собственное имя, отчество  
\_\_\_\_\_,  
(если таковое имеется) заявителя)  
проживающей(его) г.Ошмяны, ул.Ленинская, д.3,  
паспорт КН 0083214 выдан Ошмянским РОВД  
(данные документа, удостоверяющего личность:  
Гродненской области  
вид документа, серия (при наличии), номер,  
15.07.2008г.  
дата выдачи, наименование государственного органа,  
№4051179В025РВ1  
его выдавшего, идентификационный номер (при наличии)  
тел. 2-22-22

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о назначении государственных пособий семьям, воспитывающим детей**

Прошу назначить Пособие женщине, ставшей на учет в организациях  
(указываются виды  
здравоохранения до 12 недельного срока беременности  
государственных пособий)  
дочь, Петрова Наталья Фёдоровна, 01.01.2024 г.р.  
(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 (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 Республики Беларусь от 29 декабря 2012 года "О государственных пособиях семьям, воспитывающим детей" (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 06.01.2013, 2/2005; 15.07.2017, 2/2471):

---

(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 2 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).

Дата \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_  
(подпись)

Документы приняты

№ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

---

(фамилия, инициалы специалиста)

---

(подпись)