**Формы (бланки) документов, необходимых для обращения за осуществлением административных процедур, порядок их заполнения и представления**

1.**Паспорт Гражданина Республики Беларусь** образца, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 января 2010 г. N 118 или **иной** **документ****, удостоверяющий личность:**

вид на жительство иностранного гражданина в Республике Беларусь;

вид на жительство лица без гражданства в Республике Беларусь;

удостоверение беженца - по образцам, установленным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 18.11.2008г. №1740 (редакция от 03.04.2017г)

2. **листок нетрудоспособности** по форме установленной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства труда и социальной защиты от 4 января 2018 г. N 1/1

3. Приложение 1

 к постановлению

 Министерства юстиции

 Республики Беларусь

 16.08.2006 № 43

 (в ред. постановления

 от15.09.2015 № 168)

Форма на русском языке

 Для предоставления по месту

 требования для получения пособия

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

 (наименование органа, регистрирующего

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

 акты гражданского состояния)

 **СПРАВКА**

 **о рождении**

 "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_

Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, собственное имя, отчество)

идентификационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

родился(ась) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., место рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование

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

 населенного пункта, района, области)

о чем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа, регистрирующего акты гражданского состояния)

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

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. совершена запись акта о рождении N

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

Родителями записаны:

отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Руководитель органа,

регистрирующего

акты гражданского состояния/

председатель (управляющий делами)

поселкового, сельского исполнительного

и распорядительного органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

Форма на белорусском языке

 Для прад'яўлення па месцы

 патрабавання для атрымання дапамогi

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

 (назва органа, што рэгiструе

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

 акты грамадзянскага стану)

 **ДАВЕДКА**

 **аб нараджэннi**

 "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_

Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (прозвiшча, уласнае iмя, iмя па бацьку)

iдэнтыфiкацыйны нумар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нарадзiўся(лася) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., месца нараджэння: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (назва населенага пункта, раёна, вобласцi)

аб чым \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (назва органа, што рэгiструе акты грамадзянскага стану)

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

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. здзейснены запiс акта аб нараджэннi N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Бацькамi запiсаны:

бацька \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (прозвiшча, уласнае iмя, iмя па бацьку (калi такое маецца)

мацi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (прозвiшча, уласнае iмя, iмя па бацьку (калi такое маецца)

Кiраўнiк органа,

што рэгiструе акты грамадзянскага

стану/старшыня (кiраўнiк справамi)

пасялковага, сельскага выканаўчага

i распарадчага органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпiс) (iнiцыялы, прозвiшча)

 М.П.

4. Приложение 1

 к постановлению

 Министерства юстиции

 Республики Беларусь

 31.10.2001 № 23

 (в ред. от 28.01.2011 № 14)

 **ПАСВЕДЧАННЕ АБ НАРАДЖЭННI СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ**

Грамадзянiн(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гражданин(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 прозвiшча, фамилия,

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

 уласнае iмя, iмя па бацьку собственное имя, отчество

iдэнтыфiкацыйны N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ идентификационный N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нарадзiўся(лася) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ родился(ась) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 чысло, месяц, число, месяц,

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

 год лiчбамi i лiтарамi год цифрами и прописью

аб чым у кнiзе рэгiстрацыi актаў аб о чем в книге регистрации актов о

нараджэннi \_\_\_\_\_\_\_ чысла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рождении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_\_\_\_

месяца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года зроблен месяца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года произведена

запiс за N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ запись за N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Месца нараджэння: рэспублiка Место рождения: республика

(дзяржава) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (государство) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вобласць (край) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ область (край) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

раён \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

горад (пасёлак, сяло, вёска) \_\_\_\_\_\_\_ город (поселок, село, деревня) \_\_\_\_\_

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

Бацькi: Родители:

Бацька \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 прозвiшча, фамилия,

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

 уласнае iмя, iмя па бацьку собственное имя, отчество

нацыянальнасць \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ национальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мацi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 прозвiшча, фамилия,

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

 уласнае iмя, iмя па бацьку собственное имя, отчество

нацыянальнасць \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ национальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Месца рэгiстрацыi нараджэння \_\_\_\_\_\_\_ Место регистрации рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 назва органа загса наименование органа загса

Дата выдачы "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Дата выдачи "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Кiраўнiк органа загса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Руководитель органа загса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П. М.П.

 N N

5.

 Приложение 2

 к постановлению

Министерства юстиции

 Республики Беларусь

 31.10.2001 № 23

(в ред. от 20.02.2007 № 8,

от 29.01.2019 № 14)

 **ПАСВЕДЧАННЕ АБ ЗАКЛЮЧЭННI ШЛЮБУ СВИДЕТЕЛЬСТВО О ЗАКЛЮЧЕНИИ БРАКА**

Грамадзянiн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гражданин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 прозвiшча, фамилия,

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

 уласнае iмя, iмя па бацьку собственное имя, отчество

якi нарадзiўся "\_\_"\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., родившийся "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.,

месца нараджэння \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

i грамадзянка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и гражданка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 прозвiшча, фамилия,

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

 уласнае iмя, iмя па бацьку собственное имя, отчество

якая нарадзiлася родившаяся

"\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г., "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.,

месца нараджэння \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

заключылi шлюб \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ заключили брак \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 чысло, месяц, число, месяц,

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

 год лiчбамi i лiтарамi год цифрами и прописью

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

аб чым у кнiзе рэгiстрацыi актаў о чем в книге регистрации актов о

аб заключэннi шлюбу \_\_\_\_\_\_ чысла заключении брака \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ числа

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_\_\_\_ года

зроблен запiс за N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ произведена запись за N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пасля заключэння шлюбу прысвоены После заключения брака присвоены

прозвiшчы: фамилии:

мужу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мужу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

жонцы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ жене \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Месца рэгiстрацыi заключэння Место регистрации заключения брака

шлюбу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 назва органа загса наименование органа загса

Дата выдачы "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Дата выдачи "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Кiраўнiк органа загса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Руководитель органа загса \_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П. М.П.

 N N

6. Приложение 3

 к постановлению

 Министерства юстиции

 Республики Беларусь

 31.10.2001 №23

 (в ред.от 20.02.2007 № 8)

 **ПАСВЕДЧАННЕ АБ СКАСАВАННI ШЛЮБУ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РАСТОРЖЕНИИ БРАКА**

Шлюб памiж грамадзянiнам \_\_\_\_\_\_\_ Брак между гражданином \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 прозвiшча, уласнае iмя, фамилия, собственное имя,

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

 iмя па бацьку отчество

i грамадзянкай \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и гражданкой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 прозвiшча, фамилия,

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

 уласнае iмя, iмя па бацьку собственное имя, отчество

скасаваны, аб чым у кнiзе расторгнут, о чем в книге

рэгiстрацыi актаў аб скасаваннi регистрации актов о расторжении

шлюбу \_\_\_\_\_ чысла \_\_\_\_\_\_ месяца брака \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяца

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года зроблен запiс \_\_\_\_\_\_\_\_ года произведена запись

за N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ за N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пасля скасавання шлюбу После расторжения брака присвоены

прысвоены прозвiшчы: фамилии:

яму \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ему \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ёй \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Месца рэгiстрацыi скасавання Место регистрации расторжения

шлюбу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ брака \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 назва органа загса наименование органа загса

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

Пасведчанне выдадзена Свидетельство выдано

грамадзянiну(цы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гражданину(ке) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 прозвiшча, фамилия,

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

 уласнае iмя, iмя па бацьку собственное имя, отчество

Дата выдачы "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Дата выдачи "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Кiраўнiк органа загса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Руководитель органа загса \_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П. М.П.

 N N

7. 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)

Форма

 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 (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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (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

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

\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

 (фамилия, инициалы специалиста) (подпись)

8. Приложение

 к постановлению

 Министерства здравоохранения

 Республики Беларусь

 от 06.07.2010 № 83

Штамп организации

здравоохранения

 ЗАКЛЮЧЕНИЕ

 врачебно-консультационной комиссии N \_\_\_\_\_\_\_\_

 Выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, собственное имя, отчество, год рождения пациента)

проживающему(ей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес места жительства или места пребывания)

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

 На основании освидетельствования, проведенного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата)

анализа медицинских и иных документов пациента, а также \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указывается

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

 нормативный правовой акт, на основании которого выдается заключение

 врачебно-консультационной комиссии (далее - ВКК)

установлено, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (заключение)

Дано для представления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок действия заключения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председатель ВКК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

Члены ВКК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

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

 Примечание. Номер и дата освидетельствования должны соответствовать

номеру и дате регистрации в журнале ВКК.

9. Приложение 6

 к Положению о порядке

 представления документов,

 на основании которых

 осуществляется реализация

 права на государственные

 социальные

 льготы, права и гарантии

 отдельными категориями граждан

 (лицевая сторона) (оборотная сторона)

┌─────────────────────────────────┬────────────────────────────────┐

│ РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ │ Установлена \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа │

│ │ инвалидности с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ УДОСТОВЕРЕНИЕ ИНВАЛИДА │ (дата) │

│ Серия \_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_ │ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ (дата) │

│ (фамилия) │ Причина инвалидности │

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ (имя) │ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ (отчество) │ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │ (название медико- │

│ (личная подпись) │ реабилитационной экспертной│

│М.П. │ комиссии, выдавшей │

│ │ удостоверение) │

│ Предъявитель удостоверения │М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│имеет право на льготы и гарантии,│ (подпись председателя МРЭК)│

│установленные законодательством │ │

│Республики Беларусь для │ Продлена (установлена) │

│инвалидов. │ группа инвалидности │

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│(название медико-реабилитационной│ (дата) (дата) │

│ экспертной комиссии, выдавшей │ Причина инвалидности │

│ удостоверение) │ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ │ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. │ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ (дата выдачи) │ │

│ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ │М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│

│ (подпись председателя МРЭК) │ (подпись председателя МРЭК)│

└─────────────────────────────────┴────────────────────────────────┘

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

<\*> Бланк удостоверения инвалида с оранжевым фоном - для инвалидов I группы и детей-инвалидов в возрасте до 18 лет.

<\*\*> Бланк удостоверения инвалида с голубым фоном - для инвалидов II и III группы. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 13.12.2007 N 1738 (ред. от 18.04.2016) "Об утверждении Положения о порядке представления документов, на основании которых осуществляется реализация права на государственные социальные льготы, права и гарантии отдельными категориями граждан"

10.

Приложение 11

к постановлению

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

09.06.2021 N 77

Форма

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

        (наименование медико-реабилитационной экспертной комиссии)

          **ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ**

                    от \_\_\_​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ \_\_\_\_\_​ г. N \_\_\_\_

Заключение  медико-реабилитационной  экспертной  комиссии  (далее  -  МРЭК)

направлено \_\_\_​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ \_\_\_\_\_​ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                       (наименование органа, организации)

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента \_\_\_\_\_

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

2. Идентификационный номер пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Дата рождения \_\_\_​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ \_\_\_\_\_​ г.

4. Адрес регистрации по месту жительства пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

5. Адрес фактического места жительства или пребывания пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

6.   Освидетельствование:  первичное,  повторное,  очное,  заочное  (нужное

подчеркнуть).

7. Период медико-социальной экспертизы с \_\_\_​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ \_\_\_\_\_​ г. по

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

8. Удостоверение инвалида серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Инвалидность у лиц старше восемнадцати лет:

9.1. группа инвалидности (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.2. причина инвалидности (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

10. Категория "ребенок-инвалид" в возрасте до восемнадцати лет:

10.1. степень утраты здоровья (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10.2. причина инвалидности (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

11. Степень утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах:

11.1.  страховой  случай,  его  дата,  документ, послуживший основанием для

установления степени утраты профессиональной трудоспособности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

11.2.  страховой  случай,  его  дата,  документ, послуживший основанием для

установления степени утраты профессиональной трудоспособности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

11.3.  страховой  случай,  его  дата,  документ, послуживший основанием для

установления степени утраты профессиональной трудоспособности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

11.4.    по    совокупности   от   несчастного(ых)   случая(ев)   и   (или)

профессионального(ых) заболевания(ий): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12.  Дополнение  к  экспертному  решению: отсутствует, инвалид с нарушением

опорно-двигательного  аппарата,  инвалид  с  нарушением  зрения,  инвалид с

нарушением слуха (нужное подчеркнуть).

13. Установление инвалидности за пропущенный период с \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ \_\_\_\_​ г.

по \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ \_\_\_\_​ г.

14.   Сформирована   индивидуальная   программа   реабилитации,  абилитации

инвалида,     индивидуальная     программа     реабилитации,     абилитации

ребенка-инвалида,   программа   реабилитации   потерпевшего   в  результате

несчастного   случая  на  производстве  или  профессионального  заболевания

(нужное подчеркнуть).

15. Требования к характеру и условиям труда инвалида:

15.1.   нуждаемость  в  исключении  воздействия  вредных  и  (или)  опасных

производственных     факторов     (указать     противопоказанные    факторы

производственной  среды,  тяжести  и напряженности трудового процесса, виды

работ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

15.2. показанные условия труда и режим рабочего времени (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

16. Нуждаемость в постоянной помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. Нуждаемость в постоянном уходе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. Время наступления инвалидности (для целей назначения пенсии по возрасту

со    снижением    общеустановленного    пенсионного   возраста   родителям

детей-инвалидов (инвалидов с детства) \_\_\_​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ \_\_\_\_\_​ г.

19. Срок действия заключения МРЭК с \_\_\_\_​ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ \_\_\_\_\_\_​ г. по \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_​ \_\_\_\_​ г., без указания срока переосвидетельствования (подчеркнуть);

другое (указать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. Срок действия заключения МРЭК о степени утраты профессиональной (общей)

трудоспособности в процентах с \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_​ \_\_\_\_​ г. по \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_​ \_\_\_\_​ г.,

без   указания  срока  переосвидетельствования (подчеркнуть).

Председатель МРЭК            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_             \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                              (инициалы, фамилия)               (подпись)

                                                                 М.П. <1>

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

<1> Печать проставляется при оформлении заключения МРЭК на бумажном носителе.

11.

 УТВЕРЖДЕНО

 Постановление

 Совета Министров

 Республики Беларусь

 06.10.2011 N 1329

Форма

Лицевая сторона

 УДОСТОВЕРЕНИЕ

пострадавшего от катастрофы на

 Чернобыльской АЭС,

 других радиационных аварий

Серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Собственное имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фото

30 x 40 мм

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

 (личная подпись)

 М.П.

 Дата выдачи \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Оборотная сторона

 Предъявитель удостоверения имеет право

на льготы в соответствии со статьей \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Закона Республики Беларусь от 6 января 2009 года

"О социальной защите граждан, пострадавших от

катастрофы на Чернобыльской АЭС, других

радиационных аварий".

 Удостоверение действительно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (срок (период)

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

 действия удостоверения)

на территории Республики Беларусь.

 Удостоверение выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование

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

 государственного органа, выдавшего удостоверение)

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

 (инициалы, фамилия должностного (подпись)

 лица, выдавшего удостоверение)

 М.П.

12.

 Приложение 9

 к постановлению

Министерства труда

и социальной защиты

Республики Беларусь

05.10.2010 N 140

 (в ред.от 14.11.2012

 №113, от 10.04.2018 № 42

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.

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

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

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

Срок действия справки - бессрочно.

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

 (руководитель) (подпись) (инициалы, фамилия)

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

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

13.

Приложение 1

к постановлению

Министерства образования

Республики Беларусь

21.06.2012 N 67

 (в ред. от 01.03.2017 N 15)

Форма

Угловой штамп

учреждения образования

 **СПРАВКА**

 **о том, что гражданин является обучающимся**

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

 (дата)

 Выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

в том, что с \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ г. он (она) действительно является обучающимся

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

 (класс, группа, курс, факультет, специальность (направление

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

 специальности, специализация), форма получения образования, наименование

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

 учреждения образования, организации, реализующей образовательные

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

 программы послевузовского образования, иной организации, фамилия,

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

 собственное имя, отчество (если таковое имеется) и место жительства

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

 индивидуального предпринимателя, которым в соответствии с

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

 законодательством предоставлено право осуществлять образовательную

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

 деятельность, место жительства (место пребывания) обучающегося

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

 (наименование населенного пункта, улицы) [<\*>](#P60), указание иных необходимых

 сведений)

 Справка действительна до \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Место

для

фотографии [<\*>](#P60)

(размер 30 х 40 мм)

Руководитель

(индивидуальный

предприниматель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

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

<\*> В случаях, установленных законодательством.

14.

Приложение 3

к постановлению

Министерства труда

и социальной защиты

Республики Беларусь

05.10.2010 N 140

(в ред. постановлений Минтруда и соцзащиты от 14.11.2012 N 113,

от 05.06.2013 N 50, 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 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 работе (службе) по должности служащего (профессии

рабочего),  государственной  или  воинской должности, должности рядового  и

начальствующего состава \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                           (наименование должности служащего (профессии

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

  рабочего), государственной или воинской должности, должности рядового и

                         начальствующего состава)

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

       (полное наименование организации, структурного подразделения)

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

трех лет (социального отпуска по уходу за детьми, предоставляемого по месту

службы).

     Выплата пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет прекращена  с

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_​ \_\_\_\_​ г.

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

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

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

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

     Срок действия справки - бессрочно.

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

       (руководитель)              (подпись)          (инициалы, фамилия)

15.

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-З "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>

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

<1> Справка выдается на каждого ребенка. При выплате пособия семьям на детей в возрасте от 3 до 18 лет в период воспитания ребенка в возрасте до 3 лет справка выдается на ребенка в возрасте от 3 до 18 лет, на которого при назначении такого пособия представлено свидетельство о рождении.

<2> В случае прекращения выплаты государственных пособий в связи с изменением места их выплаты период выплаты указывается за последний месяц.

<3> Нужное подчеркнуть.

<4> Указывается сумма выплаченного пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет в части, превышающей общеустановленный размер пособия, - в случае выплаты такого пособия в размере 150 процентов от размера, установленного законодательством о государственных пособиях семьям, воспитывающим детей, лицам, постоянно (преимущественно) проживающим на территории, подвергшейся радиоактивному загрязнению в зоне последующего отселения или в зоне с правом на отселение.

<5> Подпись главного бухгалтера не требуется при выдаче справки органами по труду, занятости и социальной защите.

16.Документами, подтверждающими категорию неполной семьи, могут быть:

документ, удостоверяющий личность (паспорт, вид на жительство, удостоверение беженца), при отсутствии в нем отметки о регистрации заключения брака - для лиц, не состоящих в браке;

копия решения суда о расторжении брака либо свидетельство о расторжении брака;

свидетельство о смерти либо справка органа, регистрирующего акты гражданского состояния, содержащая сведения из записи акта о смерти, копия решения суда об объявлении умершим либо о признании безвестно отсутствующим.

(гл. 1, Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28.06.2013 N 569 (ред. от 22.03.2019)

17. Приложение 10

к постановлению

Министерства обороны

Республики Беларусь

29.06.2010 N 26

(в ред. постановления Минобороны от 10.04.2017 N 6)

Типовая форма

Реквизиты бланка

(углового штампа)

 **СПРАВКА**

 **о призыве на срочную военную службу, службу в резерве**

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

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

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

решением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районной (городской)

 (наименование)

призывной комиссии призван на срочную военную службу (службу в резерве)

(ненужное зачеркнуть) и "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. направлен для

прохождения срочной военной службы (службы в резерве) (ненужное зачеркнуть)

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

 (условное наименование воинской части)

 Действительна на период службы.

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

 (военный комиссар,

 руководитель обособленного

 подразделения военного

 комиссариата)

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

 (воинское звание) (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

18. Приложение 13-1

к постановлению

Министерства труда

и социальной защиты

Республики Беларусь

05.10.2010 N 140

(в редакции постановления

Министерства труда

и социальной защиты

Республики Беларусь

11.07.2016 N 34)

(введено постановлением Минтруда и соцзащиты от 11.07.2016 N 34)

Типовая форма

Реквизиты бланка

(угловой штамп)

 Справка

 о направлении на альтернативную службу

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

 (дата)

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

(место выдачи справки)

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

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

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

решением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ районной (городской)

 (наименование)

призывной комиссии от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. N \_\_\_\_ воинская служба

заменена альтернативной службой.

Направлен для прохождения альтернативной службы \_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_

 (день убытия к месту

 прохождения альтернативной

 службы)

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

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

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

Срок действия справки - на период службы.

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

 (руководитель) (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

19. Приложение 5

к постановлению

Министерства труда

и социальной защиты

Республики Беларусь

05.10.2010 N 140

(в ред. постановлений Минтруда и соцзащиты от 14.11.2012 N 113,

от 05.06.2013 N 50, от 10.04.2018 N 42, от 07.05.2020 N 46)

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) (проходящая(ий) службу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                        (наименование должности служащего

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

  (профессии рабочего), государственной или воинской должности, должности

                    рядового и начальствующего состава)

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

                     (полное наименование организации)

в  соответствии с приказом от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_​ \_\_\_\_​ г. N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ 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)

20. Приложение 2

к постановлению

Министерства юстиции

Республики Беларусь

16.08.2006 N 43

(в редакции постановления

Министерства юстиции

Республики Беларусь

15.09.2015 N 168

Форма на русском языке

 Для предоставления по месту

 требования для получения пособия

 (материальной помощи) на погребение

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

(наименование органа, регистрирующего

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

 акты гражданского состояния)

 **СПРАВКА**

 **о смерти**

 "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_

Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

идентификационный номер (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

умер(ла) "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г. в возрасте \_\_\_\_\_\_ лет (года),

место смерти: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование населенного пункта, района, области)

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

о чем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование органа, регистрирующего акты гражданского состояния)

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

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. совершена запись акта о смерти N \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель органа, регистрирующего акты

гражданского состояния/

председатель (управляющий делами)

поселкового, сельского исполнительного

и распорядительного органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (инициалы, фамилия)

 М.П.

Форма на белорусском языке

 Для прад'яўлення па месцы

 патрабавання для атрымання пасобiя

 (матэрыяльнай дапамогi) на пахаванне

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

 (назва органа, што рэгiструе

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

 акты грамадзянскага стану)

 **ДАВЕДКА**

 **аб смерцi**

 "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_

Гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (прозвiшча, уласнае iмя, iмя па бацьку (калi такое маецца)

iдэнтыфiкацыйны нумар (пры яго наяўнасцi) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

памёр (памерла) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. ва ўзросце \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гадоў (года),

месца смерцi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (назва населенага пункта, раёна, вобласцi)

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

аб чым \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (назва органа, што рэгiструе акты грамадзянскага стану)

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

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. здзейснены запiс акта аб смерцi N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кiраўнiк органа, што рэгiструе

акты грамадзянскага стану/

старшыня (кiраўнiк справамi)

пасялковага, сельскага выканаўчага

i распарадчага органа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпiс) (iнiцыялы, прозвiшча)

 М.П.

21. Приложение 6

к постановлению

Министерства юстиции

Республики Беларусь

31.10.2001 N 23

(в редакции постановления

Министерства юстиции

Республики Беларусь

15.09.2015 N 167)

Форма

 **ПАСВЕДЧАННЕ АБ СМЕРЦI СВИДЕТЕЛЬСТВО О СМЕРТИ**

Грамадзянiн(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Гражданин(ка) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 прозвiшча, фамилия,

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

 уласнае iмя, iмя па бацьку собственное имя, отчество

iдэнтыфiкацыйны N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ идентификационный N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 пры яго наяўнасцi при его наличии

памёр(ла) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ умер(ла)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 чысло, месяц, год число, месяц, год

 лiчбамi i лiтарамi цифрами и прописью

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

ва ўзросце \_\_\_\_\_\_\_\_\_ гадоў, аб чым у в возрасте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет, о чем в

кнiзе рэгiстрацыi актаў аб смерцi книге регистрации актов о смерти

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чысла \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяца числа \_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_ года

зроблен запiс за N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ произведена запись за N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прычына смерцi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Причина смерти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Месца смерцi: рэспублiка (дзяржава) Место смерти: республика

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (государство) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вобласць (край) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ область (край) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

раён \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

горад (пасёлак, сяло, вёска) \_\_\_\_\_\_\_ город (поселок, село, деревня) \_\_\_\_\_

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

Месца рэгiстрацыi смерцi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место регистрации смерти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 назва органа загса наименование органа загса

Дата выдачы "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Дата выдачи "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Кiраўнiк органа загса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Руководитель органа загса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 М.П. М.П.

 N N

22. Приложение 1

к постановлению

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

09.07.2010 N 92

(в редакции постановления

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

21.04.2011 N 30)

(в ред. постановлений Минздрава от 21.04.2011 N 30,

от 11.07.2012 N 95, от 30.12.2014 N 118, от 12.02.2016 N 26,

от 24.11.2017 N 103, от 05.07.2019 N 70)

Наименование организации

                                                           Форма 1 здр/у-10

                            **МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА**

                           **о состоянии здоровья**

Дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

                 (число, месяц, год)

Место жительства (место пребывания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цель выдачи справки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Дополнительные   медицинские  сведения  (результаты  медицинских  осмотров,

обследований, сведения о профилактических прививках и прочее) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Заключение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата выдачи справки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок действия справки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач-специалист (секретарь комиссии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                        (подпись)      (инициалы, фамилия)

    Место        Руководитель организации

     для         (заведующий структурным

 фотографии <\*>  подразделением (обособленным

   (размер       структурным подразделением),

 30 x 40 мм)     председатель комиссии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                         (подпись)     (инициалы, фамилия)

                                            М.П.

     --------------------------------

     <\*>  Фотография   вклеивается   при   выдаче   медицинской  справки  о

состоянии здоровья,  подтверждающей  годность  к  управлению  механическими

транспортными средствами,   самоходными    машинами, моторными  маломерными

судами,  мощность     двигателя     которых   превышает    3,7    киловатта

(5 лошадиных сил),  а   также дубликата  указанной  медицинской  справки  о

состоянии здоровья.

23. Приложение 2

к постановлению

Министерства здравоохранения

Республики Беларусь

09.07.2010 N 92

(в ред. постановлений Минздрава от 09.08.2011 N 81,

от 30.12.2014 N 118, от 05.07.2019 N 70)

Наименование организации

                                                           Форма 1 мед/у-10

                                  **ВЫПИСКА**

                         **из медицинских документов**

Дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​ Пол: мужской/женский (подчеркнуть)

                 (число, месяц, год)

Место жительства (место пребывания) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, учебы (профессия) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выписка дана для предоставления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров,

обследований, сведения о профилактических прививках и прочее) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

     Диагноз основного заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

     Диагноз сопутствующего заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Проведенное лечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Рекомендации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата выдачи выписки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач-специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                     (подпись)                        (инициалы, фамилия)

Заведующий структурным

подразделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                  (подпись)                          (инициалы, фамилия)

                   М.П.