Приложение 1

к Положению о порядке назначения

и выплаты пособия по уходу

за инвалидом I группы либо лицом,

достигшим 80-летнего возраста

(в редакции постановления

Совета Министров

Республики Беларусь

28.06.2024 N 460)

Форма

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

     (наименование комиссии по назначению пенсий городского, районного

     исполнительного комитета, местной администрации района в городе)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о назначении пособия по уходу за инвалидом I группы**

**либо лицом, достигшим 80-летнего возраста**

     Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

  осуществляющего уход, дата его рождения, адрес места жительства (места

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

      пребывания), контактный номер телефона, идентификационный номер,

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

           а при его отсутствии - вид документа, удостоверяющего

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

   личность, номер, серия (при наличии), дата выдачи, наименование (код)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​,

            органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность)

прошу  назначить  мне  пособие  по  уходу за инвалидом I группы либо лицом,

достигшим 80-летнего возраста, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                        (фамилия, собственное имя,

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

   отчество (если таковое имеется) гражданина, нуждающегося в постоянном

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

   уходе, дата его рождения, адрес места жительства (места пребывания),

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

  вид государственной пенсии, в том числе в соответствии с международными

договорами

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

   Республики Беларусь в области социального (пенсионного) обеспечения)

являюсь/не  являюсь  (нужное  подчеркнуть)  матерью, отцом, сыном, дочерью,

супругом  или  супругой,  опекуном (попечителем) гражданина, нуждающегося в

постоянном                                                           уходе,

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

(при положительном ответе указывается степень родства (состояние в брачных

                           отношениях) заявителя

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

с гражданином, нуждающимся в постоянном уходе, либо исполнение обязанностей

опекуна (попечителя), наименование документа, подтверждающего факт родства

(брачные отношения), дата выдачи и наименование органа, выдавшего документ)

     Сообщаю сведения о том, что я:

     не  работаю  по  трудовому договору/работаю по трудовому  договору  на

условиях неполного рабочего времени/нахожусь в социальном отпуске по  уходу

за ребенком до достижения им возраста 3 лет (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​;

   (место работы (заполняется в случае, если лицо, осуществляющее уход,

 работает на условиях неполного рабочего времени либо получает пособие по

    уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет по месту работы)

     не  выполняю работы   по  гражданско-правовым  договорам,    предметом

которых является   выполнение   работ,  оказание услуг  и создание объектов

интеллектуальной собственности;

     не являюсь       индивидуальным      предпринимателем,     нотариусом,

адвокатом/являюсь индивидуальным предпринимателем, нотариусом,   адвокатом,

деятельность (полномочия) которого приостановлена (нужное подчеркнуть);

     не  являюсь  собственником  имущества     (учредителем,    участником)

юридического лица, выполняющим функции руководителя    этого   юридического

лица;

     не прохожу военную или альтернативную службу, а также службу в органах

внутренних  дел,  Следственном  комитете, Государственном комитете судебных

экспертиз,   органах  финансовых  расследований  Комитета  государственного

контроля,  органах  и  подразделениях  по чрезвычайным ситуациям/нахожусь в

социальном  отпуске  по  уходу  за  детьми по месту военной службы (службы)

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​;

     (место военной службы (службы) (заполняется в случае, если лицо,

осуществляющее уход, получает пособие по уходу за ребенком в возрасте до 3

                   лет по месту военной службы (службы)

     не обучаюсь в  дневной   форме  получения  образования  в  учреждениях

образования,    организациях,    реализующих    образовательные   программы

послевузовского    образования,   иных   организациях,   у   индивидуальных

предпринимателей,  которым в соответствии с законодательством предоставлено

право  осуществлять  образовательную  деятельность/нахожусь в академическом

отпуске по месту учебы (нужное подчеркнуть)

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

    (место учебы (заполняется в случае, если лицо, осуществляющее уход,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_​;

             находится в академическом отпуске по месту учебы)

     не прохожу подготовку в клинической ординатуре в очной форме;

     не зарегистрирован(а) в качестве безработного;

     не   получаю государственную пенсию,  в том  числе  в  соответствии  с

международными   договорами   Республики  Беларусь  в  области  социального

(пенсионного) обеспечения;

     не получаю ежемесячную   страховую    выплату    в    соответствии   с

законодательством об  обязательном  страховании  от  несчастных случаев  на

производстве  и профессиональных заболеваний;

     не  получаю   ежемесячное   денежное   содержание  в  соответствии   с

законодательством о государственной службе;

     не имею непогашенную (неснятую) судимость за  умышленные  менее тяжкие

преступления,    предусмотренные  в  главах 19 - 22 и 24 Уголовного кодекса

Республики Беларусь, а также за тяжкие или особо тяжкие преступления.

     Сообщаю сведения о лицах, которые могут подтвердить факт осуществления

мной постоянного ухода:

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

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

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

      адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон)

     Сообщаю сведения о причинах неполучения пособия по уходу за  инвалидом

I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                     (заполняется в случае

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

 подачи заявления о возобновлении выплаты пособия по уходу за инвалидом I

             группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста)

Я предупрежден(а):

о необходимости информировать в течение трех рабочих дней комиссию и (или) орган, выплачивающий пособие по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста, о наступлении обстоятельств, влекущих приостановление, прекращение выплаты данного пособия;

об обстоятельствах, влекущих приостановление, прекращение выплаты пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста;

о взыскании сумм пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста, излишне выплаченных вследствие представления мной документов и (или) сведений, не соответствующих требованиям законодательства, в том числе подложных, поддельных или недействительных документов, сокрытия (непредставления, несообщения, в том числе несвоевременного) обстоятельств, влекущих приостановление, прекращение выплаты пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим  
80-летнего возраста;

о проведении обследований для подтверждения осуществления постоянного ухода за гражданином, нуждающимся в постоянном уходе, по месту его жительства (месту пребывания).

Мне известно, что периоды ухода не включаются в страховой стаж (стаж работы с уплатой обязательных страховых взносов), необходимый для назначения трудовой пенсии.

В случае, если в период осуществления ухода я буду работать на условиях неполного рабочего времени, для исчисления пенсии в таких периодах будет учитываться работа с уплатой взносов. При этом, если фактическая заработная плата будет ниже минимальной заработной платы, периоды работы будут засчитаны в страховой стаж с применением поправочного коэффициента (часть первая статьи 51 Закона Республики Беларусь от 17 апреля 1992 г. N 1596-XII "О пенсионном обеспечении").

При осуществлении ухода без совмещения с работой периоды ухода включаются в общий (нестраховой) стаж по их фактической продолжительности, влияющий на размер пенсии.

С порядком и условиями назначения и выплаты пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста, ознакомлен(а).

Достоверность сведений, указанных в настоящем заявлении, подтверждаю.

С настоящим заявлением мной представлены документы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование документа | Наличие документа (да, нет) | Подпись заявителя о возврате документа |
| Заявление |  | Х |
| Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность |  |  |
| Трудовая книжка |  |  |
| Медицинская справка о состоянии здоровья, подтверждающая отсутствие психиатрического и наркологического учета |  | Х |
| Заключение врачебно-консультационной комиссии о нуждаемости лица, достигшего 80-летнего возраста, в постоянном уходе |  | Х |
| Иные документы | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

(дата заполнения заявления)       (подпись лица,       (инициалы, фамилия)

                                осуществляющего уход)

                                 Дата регистрации заявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                 Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы принял   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                   (должность служащего,    (подпись)   (инициалы, фамилия)

                   принявшего документы)