

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

5 октября 2010 г. № 140

**Об установлении типовых форм справок и разрешения**

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10 июля 2012 г. № 78 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/26196 от 31.07.2012 г.) <W21226196>;

Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 14 ноября 2012 г. № 113 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/26582 от 27.11.2012 г.) <W21226582>;

Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 5 июня 2013 г. № 50 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/27631 от 25.06.2013 г.) <W21327631>;

Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 28 мая 2015 г. № 35 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/29979 от 09.06.2015 г.) <W21529979>

На основании подпункта 7.1 пункта 7 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 октября 2001 г. № 1589 «Вопросы Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь», и пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 23 сентября 2006 г. № 1251 «О делегировании полномочий Правительства Республики Беларусь на принятие нормативных правовых актов, устанавливающих типовые формы выдаваемых гражданам справок» Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить типовые формы:

- справки о месте работы, службы и занимаемой должности согласно приложению 1;
- справки о периоде работы, службы согласно приложению 2;
- справки о выходе на работу, службу до истечения отпуска по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет и прекращении выплаты пособия согласно приложению 3;
- справки о необеспеченности ребенка в текущем году путевкой за счет средств государственного социального страхования в лагерь с круглосуточным пребыванием согласно приложению 4;
- справки о невыделении путевки на детей на санаторно-курортное лечение и оздоровление в текущем году согласно приложению 4<sup>1</sup>;
- справки о нахождении в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет согласно приложению 5;
- справки о размере получаемой пенсии согласно приложению 6;
- справки о неполучении пенсии согласно приложению 7;
- справки о размере пособия на детей и периоде его выплаты согласно приложению 8;
- справки о периоде, за который выплачено пособие по беременности и родам, согласно приложению 9;
- справки о размере назначенного пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом, достигшим 80-летнего возраста, согласно приложению 10;
- справки о размере повременных платежей в возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью физического лица, не связанного с исполнением им трудовых обязанностей, назначенных в связи с ликвидацией юридического лица или прекращением деятельности индивидуального предпринимателя, ответственных за вред, вследствие признания их экономически несостоятельными (банкротами), согласно приложению 11;
- справки о размере ежемесячного денежного содержания согласно приложению 12;
- справки об уплате обязательных страховых взносов в Фонд социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты в установленные сроки и о доходах,

с которых они исчислены, лицам, уплачивающим страховые взносы самостоятельно, согласно приложению 13;

разрешения на снятие с учета в органах ГАИ автомобиля с соответствующей модификацией управления, переданного инвалиду в пользование, для реализации или сдачи автомобиля организациям Белорусского государственного объединения по заготовке, переработке и поставке лома и отходов черных и цветных металлов или организациям потребительской кооперации, а также организациям, входящим в состав государственного торгово-производственного объединения «Белресурсы», согласно приложению 14.

2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

**Министр**

**М.А.Щеткина**

СОГЛАСОВАНО

Министр обороны  
Республики Беларусь  
Ю.В.Жадобин  
24.09.2010

СОГЛАСОВАНО

Председатель Комитета  
государственной безопасности  
Республики Беларусь  
В.Ю.Зайцев  
06.10.2010

СОГЛАСОВАНО

Министр  
по чрезвычайным ситуациям  
Республики Беларусь  
Э.Р.Бариев  
25.10.2010

СОГЛАСОВАНО

Министр внутренних дел  
Республики Беларусь  
А.Н.Кулешов  
14.10.2010

СОГЛАСОВАНО

Председатель Государственного  
пограничного комитета  
Республики Беларусь  
И.А.Рачковский  
02.11.2010

СОГЛАСОВАНО

Первый заместитель  
Министра финансов  
Республики Беларусь  
В.В.Амарин  
02.11.2010

СОГЛАСОВАНО

Председатель  
Брестского областного  
исполнительного комитета  
К.А.Сумар  
28.09.2010

СОГЛАСОВАНО

Председатель  
Витебского областного  
исполнительного комитета  
А.Н.Косинец  
29.09.2010

СОГЛАСОВАНО

Председатель  
Гомельского областного  
исполнительного комитета  
А.С.Якобсон  
19.10.2010

СОГЛАСОВАНО

Председатель  
Гродненского областного  
исполнительного комитета  
С.Б.Шапиро  
07.10.2010

СОГЛАСОВАНО

Председатель  
Минского областного  
исполнительного комитета  
Б.В.Батура  
01.10.2010

СОГЛАСОВАНО

Председатель  
Могилевского областного  
исполнительного комитета  
П.М.Рудник  
04.10.2010

СОГЛАСОВАНО

Председатель  
Минского городского  
исполнительного комитета  
Н.А.Ладутько  
04.10.2010

Приложение 1  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
05.10.2010 № 140

Типовая форма

Реквизиты бланка  
(угловой штамп)

**СПРАВКА**  
**о месте работы, службы и занимаемой должности**

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

Адресат \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(место выдачи справки)

—  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))  
работает (проходит службу) в \_\_\_\_\_  
(полное наименование организации)  
в должности (по профессии) \_\_\_\_\_  
(наименование должности, профессии)

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

—  
Справка выдана по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_ г.  
Срок действия справки – бессрочно.

\_\_\_\_\_  
(руководитель)

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Приложение 2  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
05.10.2010 № 140

Типовая форма

Реквизиты бланка  
(угловой штамп)

**СПРАВКА  
о периоде работы, службы**

№ \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_ Адресат \_\_\_\_\_  
(место выдачи справки)

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

\_\_\_\_\_ Г.

(дата приема на работу, службу)

был(а) назначен(а) на должность (принят(а) на работу, службу по профессии)

— (наименование должности, профессии)

В \_\_\_\_\_  
(полное наименование организации, структурного подразделения)

приказом от «\_\_» \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ г.  
(дата увольнения)

уволен(а) приказом от «\_\_» \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_

—  
Справка выдана по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Срок действия справки – бессрочно.

\_\_\_\_\_ (руководитель)

\_\_\_\_\_ (подпись)  
М.П.

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Приложение 3  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
05.10.2010 № 140

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**

№ \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_ Адресат \_\_\_\_\_  
(место выдачи справки)

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

«\_\_» \_\_\_\_\_ г. в соответствии с приказом от «\_\_» \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_  
 приступил(а) к исполнению обязанностей по должности (профессии) \_\_\_\_\_

(наименование

—

должности, профессии)

—

(полное наименование организации, структурного подразделения)

до истечения срока отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет.

Выплата пособия по уходу за ребенком прекращена с «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_

—

—

Справка выдана по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Срок действия справки – бессрочно.

\_\_\_\_\_  
 (руководитель)

\_\_\_\_\_  
 (подпись)

М.П.

\_\_\_\_\_  
 (инициалы, фамилия)

Приложение 4  
 к постановлению  
 Министерства труда  
 и социальной защиты  
 Республики Беларусь  
 05.10.2010 № 140

Типовая форма

Реквизиты бланка  
 (угловой штамп)

### СПРАВКА

**о необеспеченности ребенка в текущем году путевкой за счет средств  
 государственного социального страхования в лагерь с круглосуточным  
 пребыванием**

№ \_\_\_\_\_

(дата)

Адресат \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (место выдачи справки)

Ребенок \_\_\_\_\_

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

работавшей(го) \_\_\_\_\_

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

В \_\_\_\_\_

(полное наименование организации)

в текущем году путевкой за счет средств государственного социального страхования в лагерь с круглосуточным пребыванием не обеспечивался.

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_

—

Справка выдана по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_ г.  
Срок действия справки – бессрочно.

\_\_\_\_\_  
(руководитель)

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Приложение 4<sup>1</sup>  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
05.10.2010 № 140

Типовая форма

Реквизиты бланка  
(угловой штамп)

**СПРАВКА**  
**о невыделении путевки на детей на санаторно-курортное лечение**  
**и оздоровление в текущем году**

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

Адресат \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(место выдачи справки)

Ребенок \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) ребенка)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) матери (отца)  
работающей(го) в \_\_\_\_\_

(полное наименование организации)

в текущем году путевкой на детей на санаторно-курортное лечение и оздоровление не  
обеспечивался.

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_

Справка выдана по состоянию на \_\_\_\_\_ г.  
Срок действия справки – бессрочно.

\_\_\_\_\_  
(руководитель)

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

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

Типовая форма

Реквизиты бланка  
(угловой штамп)

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

№ \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(место выдачи справки)

Адресат \_\_\_\_\_

— (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))  
работающая(ий) (служащая(ий)) \_\_\_\_\_  
(наименование должности, воинской должности, профессии)

— (полное наименование организации)  
в соответствии с приказом от «\_\_» \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ находится в отпуске  
по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет с «\_\_» \_\_\_\_\_ г.  
Дополнительные сведения \_\_\_\_\_

—  
Справка выдана по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_ г.  
Срок действия справки – бессрочно.

\_\_\_\_\_  
(руководитель)

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Приложение 6  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
05.10.2010 № 140

Типовая форма

Реквизиты бланка  
(угловой штамп)

**СПРАВКА**  
**о размере получаемой пенсии**

№ \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(место выдачи справки)

Адресат \_\_\_\_\_

— (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

—  
получает пенсию с «\_\_» \_\_\_\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ г. в размере \_\_\_\_\_  
рублей.

(прописью и цифрами)

В том числе:

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

Справка выдана по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Срок действия справки – бессрочно.

\_\_\_\_\_  
(руководитель)

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Приложение 7  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
05.10.2010 № 140

Типовая форма

Реквизиты бланка  
(угловой штамп)

**СПРАВКА  
о неполучении пенсии**

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

Адресат \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(место выдачи справки)

—  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

—  
на учете в \_\_\_\_\_  
(наименование органа, назначающего и выплачивающего пенсию)



не состоит и пенсию не получает.

Справка выдана по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Срок действия справки – бессрочно.

\_\_\_\_\_  
(руководитель)

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Приложение 8  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
05.10.2010 № 140  
(в редакции постановления  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
28.05.2015 № 35)

Типовая форма

Реквизиты бланка  
(угловой штамп)

**СПРАВКА**  
**о размере пособия на детей и периоде его выплаты**

№ \_\_\_\_\_  
(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<sup>1</sup>  
за период с «\_\_» \_\_\_\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ г.<sup>2</sup>  
(указывается период, требуемый адресату)

выплачены государственные пособия:

пособие женщинам, ставшим на учет в государственных организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности, в размере \_\_\_\_\_ рублей;

пособие в связи с рождением ребенка в размере \_\_\_\_\_ рублей;

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<sup>3</sup>, в общей сумме \_\_\_\_\_ рублей, в том числе по месяцам:

Год	20__	20__
Январь		
Февраль		
Март		
Апрель		
Май		

Июнь		
Июль		
Август		
Сентябрь		
Октябрь		
Ноябрь		
Декабрь		
ИТОГО		

из них \_\_\_\_\_ рублей выплачено по нормам статей 21, 22 Закона Республики Беларусь от 6 января 2009 года «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., № 17, 2/1561)<sup>4</sup>.

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_  
(в случае выплаты пособия по уходу за ребенком в возрасте до 3 лет

\_\_\_\_\_ указывает 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)  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(главный бухгалтер)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)<sup>5</sup>

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> Нужно подчеркнуть.

<sup>4</sup> 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.

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

Приложение 9  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
05.10.2010 № 140

Типовая форма

**СПРАВКА****о периоде, за который выплачено пособие по беременности и родам**№ \_\_\_\_\_  
(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.

Срок действия справки – бессрочно.

\_\_\_\_\_  
(руководитель)\_\_\_\_\_  
(подпись)  
М.П.\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)\_\_\_\_\_  
(главный бухгалтер)\_\_\_\_\_  
(подпись)\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)Приложение 10  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
05.10.2010 № 140

Типовая форма

Реквизиты бланка  
(угловой штамп)**СПРАВКА****о размере назначенного пособия по уходу за инвалидом I группы  
либо лицом, достигшим 80-летнего возраста**№ \_\_\_\_\_  
(дата)

Адресат \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(место выдачи справки)\_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
получает пособие по уходу за инвалидом I группы, лицом, достигшим 80-летнего возраста (ненужное  
зачеркнуть), за гражданином (гражданкой) \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя,\_\_\_\_\_  
отчество (если таковое имеется) нетрудоспособного гражданина и его место жительства)

с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в размере \_\_\_\_\_ рублей.  
(цифрами и прописью)

Справка выдана по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Срок действия справки – бессрочно.

\_\_\_\_\_  
(руководитель)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Приложение 11  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
05.10.2010 № 140

Типовая форма

Реквизиты бланка  
(угловой штамп)

### СПРАВКА

**о размере повременных платежей в возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью физического лица, не связанного с исполнением им трудовых обязанностей, назначенных в связи с ликвидацией юридического лица или прекращением деятельности индивидуального предпринимателя, ответственных за вред, вследствие признания их экономически несостоятельными (банкротами)**

Адресат \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(место выдачи справки)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
получает повременные платежи с «\_\_» \_\_\_\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Размер повременного платежа:

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

Срок действия справки – бессрочно.

\_\_\_\_\_  
(руководитель)\_\_\_\_\_  
(подпись)  
М.П.\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Приложение 12  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
05.10.2010 № 140

Типовая форма

Реквизиты бланка  
(угловой штамп)

**СПРАВКА**  
**о размере ежемесячного денежного содержания**

№ \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(место выдачи справки)

Адресат \_\_\_\_\_

— \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))  
проживающий(ая) по адресу: \_\_\_\_\_

— \_\_\_\_\_  
получает ежемесячное денежное содержание с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в размере \_\_\_\_\_ рублей.  
(прописью и цифрами)

В том числе:

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

Срок действия справки – бессрочно.

\_\_\_\_\_  
(руководитель)\_\_\_\_\_  
(подпись)  
М.П.\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
05.10.2010 № 140  
(в редакции постановления  
Министерства труда  
и социальной защиты  
Республики Беларусь  
05.06.2013 № 50)

Типовая форма

Реквизиты бланка  
(угловой штамп)

### СПРАВКА

**об уплате обязательных страховых взносов в Фонд социальной защиты населения  
Министерства труда и социальной защиты в установленные сроки и о доходах, с  
которых они исчислены, лицам, уплачивающим страховые взносы самостоятельно**

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_ Адресат \_\_\_\_\_  
(место выдачи справки)

— \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

— \_\_\_\_\_  
(вид деятельности плательщика)

проживающая(ий) по адресу: \_\_\_\_\_

Учетный номер плательщика \_\_\_\_\_

Обязательные страховые взносы за \_\_\_\_\_  
(указывается необходимый период)

в Фонд социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты  
Республики Беларусь уплачены из следующих доходов:

Периоды, за которые уплачены обязательные страховые взносы (с ... по ...)	Сумма уплаченных обязательных страховых взносов, рублей	Доход, с которого исчислены обязательные страховые взносы, рублей
<b>ИТОГО</b>		

Обязательные страховые взносы уплачены в установленные сроки.

Справка выдана по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

Срок действия справки – бессрочно.

\_\_\_\_\_ (руководитель)

\_\_\_\_\_ (подпись)  
М.П.

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Приложение 14  
к постановлению  
Министерства труда  
и социальной защиты

Реквизиты бланка  
(угловой штамп)

**РАЗРЕШЕНИЕ**

**на снятие с учета в органах ГАИ автомобиля с соответствующей модификацией управления, переданного инвалиду в пользование, для реализации или сдачи автомобиля организациям Белорусского государственного объединения по заготовке, переработке и поставке лома и отходов черных и цветных металлов или организациям потребительской кооперации, а также организациям, входящим в состав государственного торгово-производственного объединения «Белресурсы»**

— (комитет по труду, занятости и социальной защите областного (Минского городского) исполнительного

— комитета, Белорусского республиканского унитарного страхового предприятия «Белгосстрах») разрешает снять с учета в органах ГАИ и \_\_\_\_\_  
(организация Белорусского государственного

— объединения по заготовке, переработке и поставке лома и отходов черных и цветных металлов,

— организация государственного торгово-производственного объединения «Белресурсы»,

— \_\_\_\_\_  
(организация потребительской кооперации)  
принять для реализации или сдачи автомобиль \_\_\_\_\_ государственный номер \_\_\_\_\_ двигатель № \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., переданный в пользование инвалиду \_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_  
Средства от утилизации перечислите на расчетный счет \_\_\_\_\_  
(указать текущий (расчетный) счет

— комитета по труду, занятости и социальной защите областного (Минского городского) исполнительного

— комитета, Белорусского республиканского унитарного страхового предприятия «Белгосстрах») Срок действия разрешения – 3 месяца.

\_\_\_\_\_  
(руководитель)

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)