

*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
24.07.2026 № 375)*

Форма

Комиссия по назначению пенсий

(наименование комиссии по назначению пенсий городского, районного исполнительного

Кореличского райисполкома

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), а в случае проживания не по месту жительства

(месту пребывания) – места фактического проживания, 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 матерью, отцом, сыном, дочерью, супругом или супругой, опекуном (попечителем) гражданина, нуждающегося в постоянном уходе (нужное подчеркнуть),

(при положительном ответе указывается степень родства

(состояние в брачных отношениях) заявителя с гражданином, нуждающимся в постоянном

уходе, либо исполнение обязанностей опекуна (попечителя)

Сообщаю сведения о том, что я:

не работаю по трудовому договору/не прохожу государственную гражданскую службу без заключения трудового договора/работаю по трудовому договору на условиях неполного рабочего времени/нахожусь в социальном отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет по месту работы (государственной гражданской службы) (нужное подчеркнуть)

(место работы/государственной гражданской службы (заполняется

в случае, если лицо, осуществляющее уход, работает на условиях

неполного рабочего времени либо получает пособие по уходу

;

за ребенком в возрасте до 3 лет по месту работы (государственной гражданской службы)

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, находится в социальном отпуске и 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 научно-ориентированного образования, иных организациях, у индивидуальных предпринимателей, которым в соответствии с законодательством предоставлено право осуществлять образовательную деятельность/нахожусь в академическом отпуске по месту обучения/нахожусь в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет по месту обучения (нужное подчеркнуть)

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

находится в академическом отпуске, отпуске по уходу за ребенком

;

до достижения им возраста 3 лет по месту обучения)

не прохожу подготовку в клинической ординатуре в очной форме/прохожу подготовку в клинической ординатуре в очной форме и нахожусь в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет по месту подготовки (нужное подчеркнуть)

(место прохождения подготовки в клинической ординатуре (заполняется

в случае, если лицо, осуществляющее уход, находится в отпуске по уходу

за ребенком до достижения им возраста 3 лет по месту подготовки)

не зарегистрирован(а) безработным(ой);

не получаю/получаю государственную пенсию, в том числе в соответствии с международными договорами Республики Беларусь в области социального (пенсионного) обеспечения (нужное подчеркнуть);

не получаю/получаю ежемесячную страховую выплату в соответствии с законодательством об обязательном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (нужное подчеркнуть);

не получаю/получаю ежемесячное денежное содержание в соответствии с законодательством о государственной службе (нужное подчеркнуть);

не являюсь инвалидом I группы;

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 номер телефона)

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. № 1596-XII «О пенсионном обеспечении»).

При осуществлении ухода без совмещения с работой периоды ухода включаются в общий (не страховой) 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

X

Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность

Трудовая книжка

Медицинская справка о состоянии здоровья,
подтверждающая отсутствие психиатрического
и наркологического учета

X

Заключение врачебно-консультационной комиссии
о нуждаемости лица, достигшего 80-летнего возраста,
в постоянном уходе

X

Документы, подтверждающие брачные отношения либо
близкое родство с гражданином, нуждающимся
в постоянном уходе

Справка о месте работы, службы и занимаемой должности
с указанием сведений о выполнении работы на условиях
неполного рабочего времени

X

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

X

Справка о том, что гражданин является обучающимся

X

Иные документы

_____ 20__ г.

(дата заполнения заявления)

(подпись лица,
осуществляющего уход)

(инициалы, фамилия)

Дата регистрации заявления _____

Регистрационный номер _____

Документы принял

(должность служащего, принявшего
документы)

(подпись)

(инициалы, фамилия)