

Открыть форму

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 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)
Дополнительные сведения _____

—
Справка выдана по состоянию на «__» _____ г.
Срок действия справки – бессрочно.

_____ (руководитель) _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)

Открыть форму

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

**СПРАВКА
о периоде работы, службы**

_____ № _____
(дата)

(место выдачи справки)

Адресат _____

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

_____ г.
(дата приема на работу, службу)

был(а) назначен(а) на должность служащего (принят(а) на работу по профессии рабочего), государственную или воинскую должность, должность рядового и начальствующего состава _____

(наименование должности служащего (профессии рабочего), государственной

— _____
или воинской должности, должности рядового и начальствующего состава)

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)

(инициалы, фамилия)

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

Открыть форму

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 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)

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

Открыть форму

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)
работающей(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) _____ (инициалы, фамилия)

Приложение 4¹
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 № 140

Открыть форму

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

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

№ _____
(дата)

(место выдачи справки)

Адресат _____

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)

(инициалы, фамилия)

Открыть форму

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) (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. № _____ 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)

Приложение 6
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 № 140
(в редакции постановления
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
22.03.2017 № 22)

Открыть форму

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

**СПРАВКА
о размере пенсии**

_____ № _____
(дата)

_____,
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пенсионера)
проживающий(ая) по адресу: _____

_____,
получал(а) пенсию _____.
(вид пенсии)

За период с _____ по _____ пенсия начислена в общей
сумме _____,
(цифрами и прописью)

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)

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

Открыть форму

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) _____ (инициалы, фамилия)
М.П.

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)

Открыть форму

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 рождения¹
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 человека³, 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. № 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 Нужно 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.

Приложение 8¹
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 № 140
(в редакции постановления
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
07.05.2020 № 46)

Открыть форму

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА
о неполучении пособия на детей

№ _____
(дата)

_____ Адресат _____
(место выдачи справки)

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)
проживающему(ей) по адресу: _____

В _____
(наименование органа, организации по месту выдачи справки)

в период с _____ г. по _____ г.
(указывается период, требуемый адресату)

государственные пособия:

пособие женщинам, ставшим на учет в организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности;

пособие в связи с рождением ребенка;

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 не назначались и не выплачивались*.

Справка выдана по состоянию на _____ 20__ г.

Срок действия справки – бессрочно.

(руководитель)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

* В случае назначения одного или нескольких государственных пособий, указанных в настоящей справке, такое пособие (пособия) зачеркивается (исключается).

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

Открыть форму

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

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.
Дополнительные сведения _____

Срок действия справки – бессрочно.

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

Приложение 10
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 № 140
(в редакции постановления
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
22.03.2017 № 22)

Открыть форму

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА
о размере (неполучении) пособия по уходу за инвалидом I группы
либо лицом, достигшим 80-летнего возраста

№ _____

_____ (дата)

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

получал(а)/не получал(а) пособие по уходу за инвалидом I группы, лицом, достигшим
80-летнего возраста.

За период с _____ по _____ пособие начислено в общей
сумме _____,
(цифрами и прописью)

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)

Приложение 12
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 № 140
(в редакции постановления
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
22.03.2017 № 22)

Открыть форму

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА
о размере ежемесячного денежного содержания

_____ № _____
(дата)

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,
которому назначено ежемесячное денежное содержание)
проживающий(ая) по адресу: _____

получал(а) ежемесячное денежное содержание.

За период с _____ по _____ ежемесячное денежное
содержание начислено в общей сумме _____,
(цифрами и прописью)

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)

Приложение 13²
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 № 140
(в редакции постановления
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
07.05.2020 № 46)

Открыть форму

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА
о размере заработной платы (денежного довольствия,
ежемесячного денежного содержания)

_____ № _____
(дата)

_____ Адресат _____
(место выдачи справки)

_____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))
работает (проходит службу) в _____
(полное наименование организации)
в 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)
Зарботная плата (денежное довольствие, ежемесячное денежное содержание)

_____ (фамилия, инициалы)
составила:

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

Всего _____
(цифрами и прописью)

Срок действия справки – бессрочно.

Руководитель _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)
Главный бухгалтер _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)