

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 управления по труду, занятости и
социальной защите Барановичского горисполкома**

комитета, местной администрации района в городе)

ЗАЯВЛЕНИЕ

**о назначении пособия по уходу за инвалидом I группы либо лицом,
достигшим 80-летнего возраста**

Я, **КЛУБНИЧКИН АЛЕКСАНДР ЛЕОНИДОВИЧ**

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

06.04.1982 ГОДА РОЖДЕНИЯ, Г. БАРАНОВИЧИ, УЛ. СОВЕТСКАЯ, Д. 34, КВ.68

осуществляющего уход, дата его рождения, адрес места жительства

(места пребывания), а в случае проживания не по месту жительства

(месту пребывания) – места фактического проживания, контактный

ТЕЛ.80293300654, 3060482С090РВ2

номер телефона, идентификационный номер, а при его отсутствии –

ПАСПОРТ АВ1234567, ВЫДАН БАРАНОВИЧСКИМ ГОВД 05.07.2024

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,

ИВАНОВОЙ ТАМАРОЙ НИКОЛАЕВНОЙ

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

29.03.1930 ГОДА РОЖДЕНИЯ

гражданина, нуждающегося в постоянном уходе, дата его рождения,

Г. БАРАНОВИЧИ, УЛ СТЕПНАЯ, Д.139

адрес места жительства (места пребывания), вид государственной

ПЕНСИЯ ПО ИНВАЛИДНОСТИ

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:

V 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)

V не выполняю работы по гражданско-правовым договорам, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг и создание объектов интеллектуальной собственности;

V не являюсь индивидуальным предпринимателем, нотариусом, адвокатом/являюсь индивидуальным предпринимателем, нотариусом, адвокатом, деятельность (полномочия) которого приостановлена (нужное подчеркнуть);

V не являюсь собственником имущества (учредителем, участником) юридического лица, выполняющим функции руководителя этого юридического лица;

V 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)

V 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)

V 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)

V не зарегистрирован(а) безработным(ой);

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

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

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

У не являюсь инвалидом I группы;

У 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:

Иванов Сергей Викторович

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

г.Барановичи, ул. Стенная, д.139 +375 29 700 8135

адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон)

Клосова Дина Михайловна

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

г. Барановичи, ул. Стенная, д.201 +375 25 800 80 80

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		

29 июля 2026 г.

(дата заполнения заявления)

(подпись лица,
осуществляющего уход)

Клубничкин А.Л.

(инициалы, фамилия)

Дата регистрации заявления _____

Регистрационный номер _____

Документы принял _____

(должность служащего, принявшего
документы)

(подпись)

(инициалы, фамилия)