

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 № 460)

Форма

*Комиссия по назначению пенсий Буда-Кошелевского районного  
исполнительного комитета*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

Я, Иванова Анна Петровна,  
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,

20.11.1971г.р., г. Буда-Кошелево, ул. Ленина, д. 35, кв.7 +375335644123;  
осуществляющего уход, дата его рождения, адрес места жительства (места пребывания), номер телефона

паспорт 756834H001PB2  
, 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, Иванов Петр Иванович  
(фамилия, собственное имя,

отчество (если таковое имеется) гражданина, нуждающегося в постоянном уходе,

10.01.1991г.р., г. Буда-Кошелево, ул. Ленина, д. 35, кв.7  
дата его рождения, адрес места жительства (места пребывания),

пенсия по возрасту (пенсия по инвалидности)  
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:

Зезюля Павел Степанович г. Буда-Кошелево, ул. Ленина, д. 6,  
+375337851125

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

Амелин Иван Николаевич г. Буда-Кошелево, ул. Ленина, д. 8,  
+375295551125

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), 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. № 1596-ХІІ «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		X
Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность	Да	
Трудовая книжка	Да	
Медицинская справка о состоянии здоровья, подтверждающая отсутствие психиатрического и наркологического учета	Да	X
Заключение врачебно-консультационной комиссии о нуждаемости лица, достигшего 80-летнего возраста, в постоянном уходе	Да/Нет	X
Иные документы		

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата заполнения заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, осуществляющего уход)

Дата регистрации заявления \_\_\_\_\_

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Документы принял \_\_\_\_\_  
(должность служащего, принявшего документы) (подпись) (инициалы, фамилия)

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 № 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. № 1596-ХІІ «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		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
Иные документы		

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата заполнения заявления)

\_\_\_\_\_  
(подпись лица, осуществляющего уход)

Дата регистрации заявления \_\_\_\_\_

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Документы принял \_\_\_\_\_  
(должность служащего, принявшего документы) (подпись) (инициалы, фамилия)