

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
5 октября 2010 г. N 140**

ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ТИПОВЫХ ФОРМ СПРАВОК И РАЗРЕШЕНИЯ

(в ред. постановлений Минтруда и соцзащиты от 10.07.2012 N 78,
от 14.11.2012 N 113, от 05.06.2013 N 50, от 28.05.2015 N 35,
от 11.07.2016 N 34, от 22.03.2017 N 22, от 10.04.2018 N 42)

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. N 1589 "Вопросы Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь", и пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 23 сентября 2006 г. N 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 4-1;

справки о нахождении в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет согласно приложению 5;

справки о размере 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 (неполучении) 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 бюджет государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь в установленные сроки и о доходах, с которых они исчислены, лицам, уплачивающим обязательные страховые взносы самостоятельно, согласно приложению 13;

справки о направлении на альтернативную службу согласно приложению 13-1;

справки о размере заработной платы (денежного довольствия, ежемесячного денежного содержания) согласно приложению 13-2;

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.Вариев
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

СОГЛАСОВАНО
Председатель
Гродненского областного

исполнительного комитета
А.С.Якобсон
19.10.2010

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 N 140

(в ред. постановлений Минтруда и соцзащиты от 14.11.2012 N 113,
от 10.04.2018 N 42)

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА
о месте работы, службы и занимаемой должности
_____ N _____
(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)

_____ (инициалы, фамилия)

Приложение 2
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

(в ред. постановлений Минтруда и соцзащиты от 14.11.2012 N 113,
от 10.04.2018 N 42)

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА
о периоде работы, службы
_____ N _____
(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. N _____ и _____ г. (дата увольнения)

уволен(а) приказом от "___" _____ г. N _____

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 N 140

(в ред. постановлений Минтруда и соцзащиты от 14.11.2012 N 113,
от 05.06.2013 N 50, от 11.07.2016 N 34, от 10.04.2018 N 42)

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

_____ N _____
(дата)

_____ Адресат _____
(место выдачи справки)

_____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))
"__" _____ г. в соответствии с приказом от "__" _____ г.
N _____ приступил(а) к работе (службе) 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) _____ (инициалы, фамилия)

Приложение 4
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

(в ред. постановлений Минтруда и соцзащиты от 14.11.2012 N 113,
от 10.04.2018 N 42)

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

_____ N _____
(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) _____ (инициалы, фамилия)

Приложение 4-1
 к постановлению
 Министерства труда
 и социальной защиты
 Республики Беларусь
 05.10.2010 N 140

(введено постановлением Минтруда и соцзащиты от 14.11.2012 N 113;
 в ред. постановления Минтруда и соцзащиты от 10.04.2018 N 42)

Типовая форма

Реквизиты бланка
 (угловой штамп)

СПРАВКА

о невыделении путевки на детей на санаторно-курортное лечение
 и оздоровление в текущем году
 _____ N _____
 (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)

(инициалы, фамилия)

Приложение 5
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

(в ред. постановлений Минтруда и соцзащиты от 14.11.2012 N 113,
от 05.06.2013 N 50, от 10.04.2018 N 42)

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА

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

_____ N _____
(дата)

Адресат _____

(место выдачи справки)

(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. N _____ 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)

(инициалы, фамилия)

Приложение 6
к постановлению
Министерства труда

и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140
(в редакции постановления
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
22.03.2017 N 22)

(в ред. постановления Минтруда и соцзащиты от 22.03.2017 N 22)

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА
о размере пенсии

_____ N _____
(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 N 140

(в ред. постановления Минтруда и соцзащиты от 14.11.2012 N 113)

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА
о неполучении пенсии
N _____
_____ (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 N 140
(в редакции постановления)

(в ред. постановлений Минтруда и соцзащиты от 28.05.2015 N 35,
от 11.07.2016 N 34, от 10.04.2018 N 42)

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА
о размере пособия на детей и периоде его выплаты
N _____
(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 <1>
за 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 человека <3>, 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 года "О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., N 17, 2/1561) <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 9
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

(в ред. постановлений Минтруда и соцзащиты от 14.11.2012 N 113,

от 10.04.2018 N 42)

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА

о периоде, за который выплачено пособие по беременности и родам
_____ N _____
(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 N 140
(в редакции постановления
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
22.03.2017 N 22)

(в ред. постановления Минтруда и соцзащиты от 22.03.2017 N 22)

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА

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

N _____

(дата)

_____,
 (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) получателя
 пособия)
 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 11
 к постановлению
 Министерства труда
 и социальной защиты
 Республики Беларусь
 05.10.2010 N 140
 (в редакции постановления

(в ред. постановления Минтруда и соцзащиты от 22.03.2017 N 22)

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)

_____ N _____
(дата)

_____,
(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица,
которому назначены повременные платежи)
проживающий(ая) по адресу: _____

_____,
получал(а) повременные платежи.

За период с _____ по _____ повременные платежи
начислены 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 N 140
(в редакции постановления
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
22.03.2017 N 22)

(в ред. постановления Минтруда и соцзащиты от 22.03.2017 N 22)

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА
о размере ежемесячного денежного содержания

_____ N _____
(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 13
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

(в ред. постановлений Минтруда и соцзащиты от 05.06.2013 N 50,
от 11.07.2016 N 34, от 22.03.2017 N 22, от 10.04.2018 N 42)

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

СПРАВКА

об уплате обязательных страховых взносов в бюджет государственного
внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь в
установленные сроки и о доходах, с которых они исчислены, лицам,
уплачивающим обязательные страховые взносы самостоятельно

_____ N _____
(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)

уплачены из следующих доходов:

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

Обязательные страховые взносы уплачены в установленные сроки.

Справка выдана по состоянию на "___" _____ г.

Срок действия справки - бессрочно.

(руководитель)

(подпись)
М.П.

(инициалы, фамилия)

Приложение 13-1
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140
(в редакции постановления
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
11.07.2016 N 34)

(введено постановлением Минтруда и соцзащиты от 11.07.2016 N 34)

Типовая форма

Реквизиты бланка
(угловой штамп)

Справка
о направлении на альтернативную службу
_____ N _____
(дата)

_____ Адресат _____
(место выдачи справки)

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

решением _____ районной (городской)
(наименование)

призывной комиссии от _____ г. N _____ воинская служба
заменена альтернативной службой.

Направлен для прохождения альтернативной службы _____ . _____ . _____
(день убытия к месту
прохождения альтернативной
службы)

Дополнительные сведения _____

Срок действия справки - на период службы.

_____ (руководитель)

_____ (подпись)
М.П.

_____ (инициалы, фамилия)

к постановлению
 Министерства труда
 и социальной защиты
 Республики Беларусь
 05.10.2010 N 140
 (в редакции постановления
 Министерства труда
 и социальной защиты
 Республики Беларусь
 11.07.2016 N 34)

(введено постановлением Минтруда и соцзащиты от 11.07.2016 N 34;
 в ред. постановления Минтруда и соцзащиты от 10.04.2018 N 42)

Типовая форма

Реквизиты бланка
 (угловой штамп)

Справка
 о размере заработной платы (денежного довольствия, ежемесячного денежного
 содержания)
 _____ N _____
 (дата)

_____ Адресат _____
 (место выдачи справки)

_____ (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)
 работает (проходит службу) в _____
 (полное наименование организации)

в должности (профессии) _____
 (наименование должности, воинской
 должности, профессии)

Заработная плата (денежное довольствие, ежемесячное денежное содержание)

_____ (фамилия, инициалы)

составила:

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

Всего _____.
(цифрами и прописью)

Срок действия справки - бессрочно.

Руководитель

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Главный бухгалтер

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Приложение 14
к постановлению
Министерства труда
и социальной защиты
Республики Беларусь
05.10.2010 N 140

(в ред. постановлений Минтруда и соцзащиты от 14.11.2012 N 113,
от 10.04.2018 N 42)

Типовая форма

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"

_____ (орган по труду, занятости и социальной защите по месту жительства

инвалида, комитет по труду, занятости и социальной защите областного (Минского городского) исполнительного комитета, Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие "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 N _____ 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 органа по труду, занятости и социальной защите по

_____ месту жительства инвалида, 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)

<*> За исключением субъектов хозяйствования, имеющих в соответствии с законодательными актами право не использовать печать.
