

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
21 августа 2009 г. N 12**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ ДОКУМЕНТОВ**

(в ред. постановлений правления Фонда соцзащиты от 27.06.2017 N 4,  
от 21.02.2018 N 4, от 29.02.2024 N 2)

На основании постановления Совета Министров Республики Беларусь от 10 июля 2009 г. N 917 "Об утверждении Положения о порядке постановки на учет и снятия с учета плательщиков обязательных страховых взносов", пунктов 4 и 47 Положения о порядке назначения и выплаты государственных пособий семьям, воспитывающим детей, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 июня 2013 г. N 569, правление Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ: (преамбула в ред. постановления Фонда соцзащиты от 29.02.2024 N 2)

1. Установить формы:

(в ред. постановления правления Фонда соцзащиты от 27.06.2017 N 4)

заявления о постановке на учет согласно приложению 1;

извещения о постановке на учет согласно приложению 2;

сведений о расчетах по платежам в бюджет государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь согласно приложению 3;  
(в ред. постановления правления Фонда соцзащиты от 27.06.2017 N 4)

справки о наличии (отсутствии) задолженности по платежам в бюджет государственного внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь согласно приложению 4;  
(в ред. постановления правления Фонда соцзащиты от 27.06.2017 N 4)

журнала регистрации заявлений плательщиков о постановке на учет (снятии с учета) согласно приложению 5.  
(абзац введен постановлением правления Фонда соцзащиты от 27.06.2017 N 4)

2. Признать утратившим силу постановление правления Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 10 марта 2009 г. N 4 "Об утверждении Инструкции о порядке постановки на учет и снятия с учета плательщиков обязательных страховых взносов" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., N 69, 10/113).

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Заместитель председателя правления

Л.Т.Бачило

Приложение 1  
к постановлению правления  
Фонда социальной защиты  
населения Министерства  
труда и социальной защиты  
Республики Беларусь  
21.08.2009 N 12  
(в редакции постановления правления  
Фонда социальной защиты  
населения Министерства  
труда и социальной защиты  
Республики Беларусь  
27.06.2017 N 4)

(в ред. постановлений правления Фонда соцзащиты от 27.06.2017 N 4,  
от 21.02.2018 N 4, от 29.02.2024 N 2)

Форма

\_\_\_\_\_ отдел  
\_\_\_\_\_ управления Фонда  
социальной защиты населения Министерства труда  
и социальной защиты Республики Беларусь

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о постановке на учет**

\_\_\_\_\_ (полное наименование / фамилия, собственное имя, отчество  
(если таковое имеется) плательщика)

Сокращенное наименование плательщика <\*> \_\_\_\_\_

Категория физического лица <\*> \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность <\*>: \_\_\_\_\_ серия (при наличии) \_\_\_\_\_  
номер \_\_\_\_\_ орган, выдавший документ, \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_ идентификационный номер физического лица <\*> \_\_\_\_\_

Место нахождения/жительства (адрес) \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Электронный адрес (www, e-mail) \_\_\_\_\_

Ведомственная подчиненность (наименование и код ОКОГУ) <\*> \_\_\_\_\_

Форма (вид) собственности (наименование и код ОКФС) <\*> \_\_\_\_\_

Основной вид деятельности (наименование и код ОКЭД) <\*> \_\_\_\_\_

Организационно-правовая форма (наименование и код ОКОПФ) <\*> \_\_\_\_\_

Наименование регистрирующего органа <\*> \_\_\_\_\_

Дата регистрации \_\_\_\_\_ Номер решения (при его наличии) \_\_\_\_\_

Идентификационный код (УНП) \_\_\_\_\_

Учетный номер казначейства (УНК) <\*> \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_

Установленный день выплаты заработной платы \_\_\_\_\_

Сведения о руководителе <\*>:

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

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия (при наличии) \_\_\_\_\_

номер \_\_\_\_\_ орган, выдавший документ, \_\_\_\_\_

дата выдачи \_\_\_\_\_ идентификационный номер \_\_\_\_\_

Настоящим заявляю, что приведенные сведения достоверны.

Приложение: перечень документов, прилагаемых к настоящему заявлению:

1. \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ листах.

2. \_\_\_\_\_

Дата подачи заявления \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Руководитель/заявитель \_\_\_\_\_

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Заявление принято \_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, собственное имя, отчество (если  
такое имеется) лица, принявшего заявление)

Подпись \_\_\_\_\_  
Заявление зарегистрировано \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. N \_\_\_\_\_  
Дата постановки на учет \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Учетный номер плательщика в Фонде (УНПФ) \_\_\_\_\_  
Размеры обязательных страховых взносов \_\_\_\_\_

Начальник \_\_\_\_\_ отдела  
\_\_\_\_\_ управления  
Фонда социальной защиты населения  
Министерства труда и социальной  
защиты Республики Беларусь \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы, фамилия)

-----  
<\*> Заполняется физическими лицами, самостоятельно уплачивающими страховые взносы, а также физическими лицами, предоставляющими работу гражданам по трудовым договорам.

<\*> Не заполняется физическими лицами, самостоятельно уплачивающими страховые взносы.

Приложение 2  
к постановлению правления  
Фонда социальной защиты  
населения Министерства  
труда и социальной защиты  
Республики Беларусь  
21.08.2009 N 12

(в ред. постановления Фонда соцзащиты от 29.02.2024 N 2)

Форма

**ИЗВЕЩЕНИЕ**  
**о постановке на учет**

\_\_\_\_\_  
(полное наименование / фамилия, имя, отчество  
(если такое имеется) плательщика)

Учетный номер плательщика в Фонде (УНПФ) \_\_\_\_\_  
Дата постановки на учет \_\_\_\_\_  
Размеры обязательных страховых взносов \_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты Фонда \_\_\_\_\_

Телефон для справок \_\_\_\_\_  
Начальник \_\_\_\_\_ отдела  
\_\_\_\_\_ управления  
Фонда социальной защиты населения  
Министерства труда и социальной  
защиты Республики Беларусь \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы, фамилия)  
М.П.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(в ред. постановлений правления Фонда соцзащиты от 27.06.2017 N 4,  
от 29.02.2024 N 2)

Форма

Штамп

**СВЕДЕНИЯ**  
**о расчетах по платежам в бюджет государственного внебюджетного фонда**  
**социальной защиты населения Республики Беларусь**

\_\_\_\_\_ (полное наименование / фамилия, имя, отчество  
(если таковое имеется) плательщика)

Учетный номер плательщика в Фонде (УНПФ) \_\_\_\_\_  
Дата постановки на учет \_\_\_\_\_  
Задолженность по платежам в бюджет государственного внебюджетного фонда  
социальной защиты населения Республики Беларусь:  
по отчету формы 4-Фонд

_____ (плательщика Фонду) в том числе по видам платежей:	_____ (Фонда плательщику)
_____	_____
_____	_____
Итого _____	_____

Сумма начисленной пени в отчетном квартале (рублей) \_\_\_\_\_  
Дата последней документальной проверки плательщика \_\_\_\_\_  
Результаты проверки: доначислено платежей \_\_\_\_\_  
в том числе пени \_\_\_\_\_  
по отчету формы 4-платежи

_____ (плательщика Фонду) в том числе по видам платежей:	_____ (Фонда плательщику)
_____	_____
_____	_____
Итого _____	_____

Сумма начисленной пени в отчетном квартале (рублей) \_\_\_\_\_  
Дата последней документальной проверки плательщика \_\_\_\_\_  
Результаты проверки: доначислено платежей \_\_\_\_\_  
в том числе пени \_\_\_\_\_  
Начальник \_\_\_\_\_ отдела  
\_\_\_\_\_ управления  
Фонда социальной защиты населения  
Министерства труда и социальной  
защиты Республики Беларусь \_\_\_\_\_

(подпись)  
М.П.

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(в ред. постановлений правления Фонда соцзащиты от 27.06.2017 N 4,  
от 29.02.2024 N 2)

Форма

Штамп

**СПРАВКА**

**о наличии (отсутствии) задолженности по платежам в бюджет государственного  
внебюджетного фонда социальной защиты населения Республики Беларусь <\*>**

\_\_\_\_\_ (полное наименование / фамилия, имя, отчество  
(если таковое имеется) плательщика)

\_\_\_\_\_ (место нахождения / жительства)

Учетный номер плательщика в Фонде (УНПФ) \_\_\_\_\_

Дата постановки на учет \_\_\_\_\_

По состоянию на \_\_\_\_\_ задолженности в бюджет государственного внебюджетного  
фонда социальной защиты населения Республики Беларусь не имеет / имеет  
(ненужное зачеркнуть)

в сумме \_\_\_\_\_ рублей.

\_\_\_\_\_ рублей.

\_\_\_\_\_ (сумма прописью)

Начальник \_\_\_\_\_ отдела

\_\_\_\_\_ управления

Фонда социальной защиты населения

Министерства труда и социальной

защиты Республики Беларусь \_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

М.П.

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

-----  
<\*> Заполняется с учетом задолженности по платежам на профессиональное  
пенсионное страхование.

Приложение 5  
к постановлению правления  
Фонда социальной защиты  
населения Министерства  
труда и социальной защиты  
Республики Беларусь  
21.08.2009 N 12

(введено постановлением правления Фонда соцзащиты от 27.06.2017 N 4)

Форма

**ЖУРНАЛ**  
**регистрации заявлений плательщиков о постановке на учет (снятии с учета)**

N п/п	Дата регистрации заявления	Вид заявления	Категория плательщика	Наименование	УНПФ	ФИО лица, принявшего заявление
1	2	3	4	5	6	7