

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)

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) 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)