

Приложение  
к Положению о порядке  
обеспечения пособиями  
по временной нетрудоспособности  
и по беременности и родам  
(в редакции постановления  
Совета Министров  
Республики Беларусь  
12.12.2017 № 952)

Форма

УО "Ильянский государственный аграрный колледж"  
*(наименование государственного органа, организации)*

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

проживающей \_\_\_\_\_  
*(данные документа, удостоверяющего личность:  
вид документа, серия (при наличии), номер,  
дата выдачи, наименование государственного органа,  
его выдавшего, идентификационный номер (при наличии))*

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о доплате к пособию по беременности и родам**

Прошу произвести доплату к пособию по беременности и родам, выплаченному за период с \_\_\_\_\_  
по \_\_\_\_\_.

Сообщаю, что пособие по беременности и родам выплачено \_\_\_\_\_  
*(указываются*

\_\_\_\_\_ *все места получения пособия по беременности и родам)*

К заявлению прилагаю документы на \_\_\_\_\_ л.

Об ответственности за непредставление сведений, влияющих на право на доплату к пособию по беременности и  
родам или ее размер, либо представление ложной информации, недостоверных (поддельных) документов  
предупреждена.

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Документы приняты

№ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ *(фамилия, инициалы специалиста)*

\_\_\_\_\_ *(подпись)*

\_\_\_\_\_ *(подпись)*