|  |
| --- |
| **Административная процедура № 2.19.****«Выдача справки о выходе на работу, службу до истечения отпуска по****уходу за ребёнком в возрасте до 3 лет и прекращении выплаты****пособия»** |
| **Наименование структурного подразделения, выполняющего административную процедуру** | Государственное учреждение «Вилейский районный учебно-методический кабинет»г.Вилейка, ул. Партизанская, 44, каб. 1, тел. 3-42-37 Прокопович Ирина Альбиновна, заведующий, на период отсутствия: Шиковец татьяна Николаевна, методист |
| **Документы и (или) сведения, представляемые гражданином для осуществления административной процедуры** |  |
| **Документы и (или) сведения, запрашиваемые государственным органом** |  |
| **Размер платы, взимаемой при осуществлении административной процедуры** | бесплатно |
| **Максимальный срок осуществления административной процедуры** | 5 дней со дня обращения |
| **Срок действия справки, другого документа (решения), выдаваемых (принимаемого) при осуществлении административной процедуры** | бессрочно |

2.19. Выдача справки о выходе на работу, службу до истечения отпуска
по уходу за ребёнком в возрасте до 3 лет и прекращении выплаты пособия.

Заведующему ГУ «Вилейский районный учебно-методический кабинет»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

проживающего (щей) по адресу:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку о выходе на работу, службу до истечения отпуска
по уходу за ребёнком в возрасте до 3 лет и прекращении выплаты пособия.

«\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20     г.                                                                      подпись

**Административная процедура № 2.19.**

**СПРАВКА
о выходе на работу, службу до истечения отпуска по уходу за ребенком
в возрасте до 3 лет и прекращении выплаты пособия**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_

(дата)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Адресат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (место выдачи справки) |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. в соответствии с приказом от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_–г. № \_ приступил(а) к исполнению обязанностей по должности (воинской должности, профессии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности, воинской должности, профессии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование организации, структурного подразделения)

до истечения срока отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет (отпуска по уходу за детьми).

Выплата пособия по уходу за ребенком прекращена с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

Дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Справка выдана по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ г.

Срок действия справки не ограничен.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (руководитель) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
|  |  | М.П. |  |  |