

Приложение 5
к Инструкции о порядке
использования средств
государственного
внебюджетного фонда
социальной защиты
населения Республики
Беларусь на выплату пенсий
и пособий

(в ред. постановлений правления Фонда соцзащиты от 27.06.2016 № 7,
от 21.02.2018 № 4)

Штамп плательщика
Дата, исходящий номер
регистрации

_____ районный (городской) отдел (сектор) _____

управления Фонда социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь
от _____

(наименование плательщика)

Учетный номер плательщика _____

Учетный номер плательщика в органах Фонда _____

Номер счета, наименование банка, код _____

ЗАЯВКА

**на получение денежных средств для выплаты пособий при превышении суммы начисленных
пособий над суммой платежей в бюджет государственного внебюджетного фонда социальной
защиты населения Республики Беларусь**

По состоянию на _____
(дата)

в сумме _____ рублей _____ копеек.
(указать цифрами и прописью)

Руководитель
(индивидуальный предприниматель) _____
(подпись)

(инициалы, фамилия)

Главный бухгалтер _____
(подпись)

(инициалы, фамилия)

(дата)

СОГЛАСОВАНО

Руководитель _____ районного (городского)
отдела (сектора) _____ управления
Фонда социальной защиты населения

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

(дата)