***Административная процедура 20.2.3¹***

|  |
| --- |
| Приложение 1  к Положению о порядке и условиях выплаты страховых сумм по обязательному государственному страхованию граждан, проходящих альтернативную службу |

Форма

(угловой штамп органа по труду, занятости и социальной защите по месту нахождения организации, в которой гражданин проходил альтернативную службу)

**СПРАВКА  
о страховании гражданина, проходившего альтернативную службу, погибшего (умершего) при исполнении обязанностей альтернативной службы**

Выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) получателя справки)

для подтверждения того, что погибший (умерший) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(число, месяц, год гибели

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(смерти), фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) застрахованного лица)

проходивший альтернативную службу в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в которой погибший (умерший) проходил альтернативную службу)

был застрахован по обязательному государственному страхованию граждан, проходящих альтернативную службу.

В соответствии со статьей 32 Закона Республики Беларусь «Об альтернативной службе» члены семьи погибшего (умершего) гражданина, проходившего альтернативную службу (его наследники), имеют право на выплату единовременной страховой суммы в размере 250 базовых величин.

Справка выдана для предъявления в нотариальную контору.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (должность) |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |
|  |  | М.П. |  |  |