|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4  к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь  30.11.2006 № 149 |

ДЕКЛАРАЦИЯ О ДОХОДАХ

Сообщаю, что я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. имею следующие доходы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Источники доходов | Укажите: да, нет |
| 1 | Пенсии, включая различные надбавки и доплаты к ним в месяц, на момент заполнения декларации – всего |  |
|  | В том числе: |  |
|  | по возрасту |  |
|  | по инвалидности |  |
|  | по случаю потери кормильца |  |
|  | за выслугу лет |  |
|  | социальные пенсии |  |
|  | доплаты к пенсиям от организаций |  |
|  | другие виды пенсий |  |
| 2 | Пособие (за исключением пособий семьям, воспитывающим детей) |  |
| 3 | Ежемесячные выплаты по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний |  |
| 4 | Прочие доходы |  |

5. Являюсь учредителем (членом, участником) коммерческой организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да, нет)

6. Зарегистрирован в качестве индивидуального предпринимателя, состою на учете в качестве лица, осуществляющего деятельность по оказанию услуг в сфере агроэкотуризма, ремесленную деятельность, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да, нет)

7. Занимаюсь иной не запрещенной законодательством деятельностью, приносящей доход за выполненную работу (оказанную услугу, создание объектов интеллектуальной собственности), иной доход \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да, нет)

Достоверность представленных мною сведений в настоящей декларации подтверждаю. Декларация представлена мною лично.

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (личная подпись) |

|  |  |
| --- | --- |
| Декларация зарегистрирована | «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (подпись специалиста органа по труду, занятости и социальной защите) |