|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 4к постановлениюСовета МинистровРеспублики Беларусь28.06.2024 № 457(в редакции постановленияСовета МинистровРеспублики Беларусь30.08.2024 № 637) |

Форма

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *(наименование местного исполнительного* |
|  |
| *и распорядительного органа)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ
о принятии решения о применении сбора за осуществление ремесленной деятельности

|  |
| --- |
|  |
| *(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) физического лица,* |
|  |
| *учетный номер плательщика,* |
|  |
| *данные документа, удостоверяющего личность: вид документа, серия (при наличии)* |
|  |
| *и номер, наименование либо код государственного органа, выдавшего документ,* |
|  |
| *дата выдачи, идентификационный номер,* |
|  |
| *адрес регистрации по месту жительства и (или) месту пребывания физического лица,* |
|  |
| *номер телефона (в том числе мобильного) физического лица)* |

Прошу принять в отношении меня решение о применении сбора за осуществление ремесленной деятельности по следующему основанию (нужное отметить):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | имею статус народного мастера (удостоверение № |  | от |  |  |  |  |  | г.); |

|  |  |
| --- | --- |
|  | являюсь членом общественного объединения «Белорусский союз мастеров народного |
| творчества» с |  |  |  |  |  | г.; |
|  | работаю по  должности служащего «мастер народных промыслов (ремесел)» в |
|  |
| *(наименование бюджетной организации или иной организации, получающей субсидии,* |
|  |
| *работники которой приравнены по оплате труда к работникам бюджетных организаций)* |

на основании заключенного трудового договора (контракта) с продолжительностью рабочего времени не менее половины нормальной продолжительности рабочего времени, установленной

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| законодательством о труде, |  | часов |  | минут (копия трудового |
| договора (контракта) № |  | от |  |  |  |  |  | г. прилагается); |
|  | являюсь инвалидом |  | ( |  | ) группы (копия удостоверения |

инвалида/заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии (нужное подчеркнуть)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  | от |  |  |  |  |  | г. прилагается); |
|  | мне назначена трудовая пенсия по  возрасту/за выслугу лет (нужное подчеркнуть) с |
|  |  |  |  |  | г. (копия пенсионного удостоверения № |  |
| от |  |  |  |  |  | г. прилагается); |
|  | зарегистрирован по  месту жительства и  фактически проживаю в сельском населенном |

пункте с численностью населения до 50 человек.

|  |  |
| --- | --- |
| Дополнительные сведения: |  |
|  | *(указать при наличии)* |
|  |

К заявлению прилагаются:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  | на |  | листах. |
| 2. |  | на |  | листах. |

Сведения, изложенные в заявлении и прилагаемых к нему документах, достоверны.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| *(дата)* | *(подпись)* | *(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) физического лица)* |