 Волковысский районный исполнительный комитет

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о принятии решения о применении сбора за осуществление ремесленной деятельности**

*Иванов Иван Иванович*

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

*52146987*

учетный номер плательщика,

*паспорт КН123456, Волковысским РОВД, выдан 12.12.2004*

данные документа, удостоверяющего личность: вид документа, серия (при

*4124578А000РВ0*

наличии) и номер, наименование либо код государственного органа, выдавшего

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

документ, дата выдачи, идентификационный номер,

*г.Волковыск, ул. Короткая, 98*

адрес регистрации по месту жительства и (или) месту пребывания физического

*+375 33 6987452*

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 N *2548* от *15.08.2024* 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)

N \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г. прилагается);

являюсь инвалидом \_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) группы (копия удостоверения инвалида/заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии (нужное подчеркнуть) N \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ г. прилагается);



 мне назначена трудовая пенсия по возрасту/за выслугу лет (нужное подчеркнуть) с \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ г. (копия пенсионного удостоверения N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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:

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

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

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

(дата) (подпись) (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое

имеется) физического лица)