

**О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 320 "Об утверждении Правил назначения и выплаты государственной адресной социальной помощи"**

***Утративший силу***

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 4 января 2018 года № 1. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 26 января 2018 года № 16284. Утратил силу приказом Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 21 июня 2023 года № 227.

      Сноска. Утратил силу приказом Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения РК от 21.06.2023 № 227 (вводится в действие с 01.07.2023).

      В соответствии с пунктом 4 статьи 7 Закона Республики Казахстан от 17 июля 2001 года "О государственной адресной социальной помощи" ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 320 "Об утверждении Правил назначения и выплаты государственной адресной социальной помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11426, опубликован 9 июля 2015 года в информационно-правовой системе "Әділет") следующие изменения:

      в Правилах назначения и выплаты государственной адресной социальной помощи, утвержденных указанным приказом:

      подпункт 1) пункта 8 изложить в следующей редакции:

      "1) документ, подтверждающий регистрацию по постоянному месту жительства (для жителей города Байконыр - справка отдела по учету и регистрации граждан жилищного хозяйства города Байконыр) на каждого члена семьи;";

      приложение к социальному контракту, утвержденный приложением 9 к Правилам назначения и выплаты государственной адресной социальной помощи, изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

      приложение к дополнительному соглашению к социальному контракту, утвержденный приложением 13 к Правилам назначения и выплаты государственной адресной социальной помощи, изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

      2. Департаменту социальной помощи Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

      3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан после его официальной публикации;

      4) доведение настоящего приказа до управлений координации занятости и социальных программ областей, городов Астана и Алматы;

      5) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Департамент юридической службы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3) и 4) настоящего пункта.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Жакупову С.К.

      4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
|
*Министр труда и**социальной защиты населения* *Республики Казахстан*
 |
*Т. Дуйсенова*
 |

      СОГЛАСОВАНО

Министр информации и коммуникаций

Республики Казахстан

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д. Абаев

10 января 2018 года

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1к приказу Министра труда и социальной защиты населенияРеспублики Казахстанот 4 января 2018 года |
|   | Приложение 9к Правилам назначения ивыплаты государственнойадресной социальной помощи |
|   | Приложениек социальному контракту |

 **Индивидуальный план для выхода семьи (лица) из трудной жизненной ситуации**

      Центр занятости населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района/города

      Получатель помощи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      (Фамилия, имя, отчество (при его наличии), адрес проживания)

      Дата начала действия контракта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата окончания действия контракта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      План мероприятий помощи для выхода семьи из трудной жизненной ситуации \_\_\_ (указать количество месяцев) с\_\_\_\_\_20\_\_ года по \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование мероприятия** | **Фамилия, имя, отчество (при его наличии)****лица, кому планируются оказать меры** | **Образование****(высшее, среднее специальное, среднее)** | **Наименование предприятия по выданному направлению****(АО, ТОО, ИП, КХ и др)** | **БИН/ ИИН предприятия** | **Срок начала исполнения мероприятия** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Примечание:

      Составляется Центром занятости населения совместно с лицом, обратившимся за оказанием адресной социальной помощи, и (или) членами его семьи по мероприятиям предусмотренным пунктом 2 статьи 17 Закона Республики Казахстан "О занятости населения" либо трудоустройство на постоянное рабочее место.

 **Меры социальной адаптации предоставляемый лицу и (или) членами его семьи обратившимся за оказанием адресной социальной помощи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование мероприятия** | **Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лиц, кому планируются мероприятия** | **Срок начала исполнения мероприятия** | **Основания для предоставления мер социальной адаптации** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

      Примечание:

      Заполняется Центром занятости населения совместно с лицом, обратившимся за оказанием адресной социальной помощи, и (или) членами его семьи, по мере необходимости указанных мероприятий, согласно типовому перечню мероприятий по социальной адаптации, утвержденной приложением 10 к настоящему приказу.

|  |  |
| --- | --- |
|
Центр занятости населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (полное наименование центра занятости населения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес, телефон, факс) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) уполномоченного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)
Место печати |
Заявитель на выплату ОДП
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Фамилия, имя, отчество
(при его наличии)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(индивидуальный идентификационный номер, номер и дата документа удостоверяющего личность, кем выдан)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(адрес места жительства и телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(подпись) |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстанот 4 января 2018 года |
|   | Приложение 13к Правилам назначенияи выплаты государственнойадресной социальной помощи |
|   | Приложениек дополнительному соглашениюк социальному контракту |
|   | Форма |

 **Индивидуальный план для выхода семьи (лица) из трудной жизненной ситуации**

      Центр занятости населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района/города

      Получатель помощи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (Фамилия, имя, отчество (при его наличии), адрес проживания)

      Дата начала действия контракта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата окончания действия контракта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      План мероприятий помощи для выхода семьи из трудной жизненной ситуации \_\_\_\_ (указать количество месяцев) с\_\_\_\_\_20\_\_ года по \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование мероприятия** | **Фамилия, имя, отчество (при его наличии)****лица, кому планируются оказать меры** | **Образование****(высшее, среднее специальное, среднее)** | **Наименование предприятия по выданному направлению****(АО, ТОО, ИП, КХ и др)** | **БИН/ ИИН предприятия** | **Срок начала исполнения мероприятия** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Примечание:

      Составляется Центром занятости населения совместно с лицом, обратившимся за оказанием адресной социальной помощи, и (или) членами его семьи по мероприятиям предусмотренным пунктом 2 статьи 17 Закона Республики Казахстан "О занятости населения" либо трудоустройство на постоянное рабочее место.

 **Меры социальной адаптации предоставляемый лицу и (или) членами его семьи обратившимся за оказанием адресной социальной помощи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование мероприятия** | **Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лиц, кому планируются мероприятия** | **Срок начала исполнения мероприятия** | **Основания для предоставления мер социальной адаптации** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

      Примечание:

      Заполняется Центром занятости населения совместно с лицом, обратившимся за оказанием адресной социальной помощи, и (или) членами его семьи, по мере необходимости указанных мероприятий, согласно типовому перечню мероприятий по социальной адаптации, утвержденной приложением 10 к настоящему приказу.

|  |  |
| --- | --- |
|
Центр занятости населения |
Заявитель на выплату ОДП |
|
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(полное наименование центра занятости населения)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Фамилия, имя, отчество
(при его наличии) уполномоченного представителя)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(подпись) |
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Фамилия, имя, отчество
(при его наличии)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(индивидуальный идентификационный номер, номер и дата документа удостоверяющего личность, кем выдан)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(подпись) |

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан