

**О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 319 "Об утверждении Правил назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей"**

Приказ и.о. Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 27 мая 2021 года № 183. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 мая 2021 года № 22864

      Настоящий приказ вводится в действие с 1 июля 2021 года.

      ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 319 "Об утверждении Правил назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11507) следующие изменения:

      в Правилах назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей, утвержденных указанным приказом:

      пункты 1, 2 изложить в следующей редакции:

      "1. Настоящие Правила назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей (далее – Правила), разработаны в соответствии с подпунктом 1) статьи 3-1 Закона Республики Казахстан от 28 июня 2005 года "О государственных пособиях семьям, имеющим детей" (далее – Закон) и подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" и определяют порядок назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей.

      К государственным пособиям семьям, имеющим детей (далее – пособия) относятся денежные выплаты, в том числе электронными деньгами в виде:

      единовременного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого в связи с рождением ребенка (далее – пособие на рождение);

      ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого по уходу за ребенком по достижении им возраста одного года (далее – пособие по уходу);

      ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого многодетным семьям, имеющим четырех и более совместно проживающих несовершеннолетних детей, в том числе детей, обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего и (или) послевузовского образования, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания организаций образования (но не более чем до достижения двадцатитрехлетнего возраста) (далее – пособие многодетной семье);

      ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого матери или отцу, усыновителю (удочерителю), опекуну (попечителю), воспитывающему ребенка-инвалида (детей-инвалидов) (далее – пособие воспитывающему ребенка-инвалида);

      ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого по уходу за инвалидом первой группы с детства (далее – пособие по уходу за инвалидом первой группы с детства);

      ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого многодетной матери, награжденной подвесками "Алтын алқа", "Күміс алқа" или получившим ранее звание "Мать-героиня", награжденным орденами "Материнская слава" I и II степени (далее – пособие многодетной матери).

      2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

      1) Государственная корпорация "Правительство для граждан" (далее – Государственная корпорация) – юридическое лицо, созданное по решению Правительства Республики Казахстан для оказания государственных услуг, услуг по выдаче технических условий на подключение к сетям субъектов естественных монополий и услуг субъектов квазигосударственного сектора в соответствии с законодательством Республики Казахстан, организации работы по приему заявлений на оказание государственных услуг, услуг по выдаче технических условий на подключение к сетям субъектов естественных монополий, услуг субъектов квазигосударственного сектора и выдаче их результатов услугополучателю по принципу "одного окна", а также обеспечения оказания государственных услуг в электронной форме, осуществляющее государственную регистрацию прав на недвижимое имущество по месту его нахождения;

      2) информационная система – организационно-упорядоченная совокупность информационно-коммуникационных технологий, обслуживающего персонала и технической документации, реализующих определенные технологические действия посредством информационного взаимодействия и предназначенных для решения конкретных функциональных задач;

      3) уполномоченный орган по назначению пособий (далее – уполномоченный орган по назначению пособия) – территориальные подразделения уполномоченного государственного органа;

      4) получатель – заявитель, которому назначено пособие на рождение, пособие по уходу и (или) пособие многодетной семье и (или) пособие воспитывающему ребенка-инвалида и (или) пособие по уходу за инвалидом первой группы с детства и (или) пособие многодетной матери;

      5) уполномоченная организация по выдаче пособий – организации, имеющие лицензии уполномоченного органа по регулированию и надзору финансового рынка и финансовых организаций на соответствующие виды банковских операций, территориальные подразделения акционерного общества "Казпочта";

      6) многодетная семья – семья, имеющая в своем составе четырех и более совместно проживающих несовершеннолетних детей, в том числе детей, обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего и (или) послевузовского образования, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания организаций образования (но не более чем до достижения двадцатитрехлетнего возраста);

      7) отделения Государственной корпорации – городские, районные отделения Государственной корпорации;

      8) филиалы Государственной корпорации – областные, городов республиканского значения и столицы филиалы Государственной корпорации;

      9) стандарт государственной услуги – перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги;

      10) государственная услуга – одна из форм реализации отдельных государственных функций, осуществляемых в индивидуальном порядке по обращению или без обращения заявителей и направленных на реализацию их прав, свобод и законных интересов, предоставление им соответствующих материальных или нематериальных благ;

      11) подразделение медико-социальной экспертизы (далее – подразделение МСЭ) – структурное подразделение уполномоченного государственного органа по назначению пособия, проводящее медико-социальную экспертизу;

      12) семья – круг лиц, связанных имущественными и личными неимущественными правами и обязанностями, вытекающими из брака (супружества), родства, свойства, усыновления (удочерения) или иной формы принятия детей на воспитание и призванными способствовать укреплению и развитию семейных отношений;

      13) заявитель – лицо, обращающееся за назначением пособий;

      14) проактивная услуга – государственная услуга, оказываемая в электронной форме, предоставляемая по инициативе субъекта оказания услуг, для оказания которой необходимо обязательное согласие субъекта получения услуги, предоставленное посредством абонентского устройства сотовой связи;

      15) уполномоченный государственный орган – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство, а также в пределах, предусмотренных законодательством Республики Казахстан, межотраслевую координацию в сфере социальной защиты населения;

      16) электронный документ – документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме и удостоверена посредством электронной цифровой подписи;

      17) электронная заявка – сведения, необходимые для назначения пособия на рождение, пособия по уходу, пособия многодетной семье, пособия воспитывающему ребенка-инвалида, пособия по уходу за инвалидом первой группы с детства и пособия многодетной матери в форме электронного документа, удостоверенного электронной цифровой подписью Государственной корпорации;

      18) электронное заявление – заявление, в форме электронного документа, удостоверенного электронной цифровой подписью;

      19) электронная цифровая подпись (далее - ЭЦП) - набор электронных цифровых символов, созданный средствами электронной цифровой подписи и подтверждающий достоверность электронного документа, его принадлежность и неизменность содержания;

      20) электронный макет дела – электронный макет дела получателя пособия, формируемый Государственной корпорацией;

      21) электронные деньги – безусловные и безотзывные денежные обязательства эмитента электронных денег, хранящиеся в электронной форме и принимаемые в качестве средства платежа в системе электронных денег другими участниками системы;

      22) электронный кошелек электронных денег – способ учета и хранения электронных денег, обеспечивающий распоряжение ими;

      23) веб-портал "электронного правительства" (далее – портал) – информационная система, представляющая собой единое окно доступа ко всей консолидированной правительственной информации, включая нормативную правовую базу, и к государственным услугам, услугам по выдаче технических условий на подключение к сетям субъектов естественных монополий и услугам субъектов квазигосударственного сектора, оказываемым в электронной форме.";

      приложения 1, 3, 5, 6, 7, 11, 12 и 13 изложить согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 к настоящему приказу.

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

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

      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан после его официального опубликования;

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

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Аукенова Е.М.

      4. Настоящий приказ вводится в действие с 1 июля 2021 года и подлежит официальному опубликованию.

|  |  |
| --- | --- |
|
*И.о. Министра*
 |
*Е. Аукенов*
 |

      СОГЛАСОВАНО
Министерство сельского хозяйства
Республики Казахстан

      СОГЛАСОВАНО
Министерство цифрового развития,
инноваций и аэрокосмической промышленности
Республики Казахстан

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1 к приказуот 27 мая 2021 года № 183 |
|   | Приложение 1 к Правилам назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей  |
|   | Форма |

 **Заявление для назначения единовременного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого в связи с рождением ребенка, и (или) ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого по уходу за ребенком по достижении им возраста одного года Республика Казахстан Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области (городу)**

      Код отделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сведения о заявителе (отметить галочкой): родитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      опекун (попечитель)\_\_\_\_

      Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя:

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

      Дата рождения: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ года.

      Вид документа удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Серия документа: \_\_\_\_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата выдачи: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ год.

      Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица (микрорайон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_

      Сведения о ребенке, на которого назначается единовременное государственного пособие, назначаемого и выплачиваемого в связи с рождением ребенка, и (или) ежемесячное государственное пособие, назначаемого и выплачиваемого по уходу за ребенком по достижении им возраста одного года

      Индивидуальный идентификационный номер ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка:

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

      Дата рождения ребенка: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ год.

      Очередность рождения ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сведения о составе семьи заявителя

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Индивидуальный идентификационный номер |
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи |
Родственное отношение к заявителю |
Дата и год рождения |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
Банковские реквизиты:
Наименование банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|
 |
Электронный кошелек электронных денег \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      Прошу назначить мне пособие на рождение ребенка и (или) пособие по уходу за ребенком по достижению им возраста одного года за счет средств республиканского бюджета (нужное подчеркнуть).

      Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения пособия на рождение и (или) пособия по уходу за ребенком по достижению им возраста одного года.

      Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в назначении) пособия путем отправления на мобильный телефон смс-оповещения.

      Уведомлен (а) о необходимости сообщения в течение десяти рабочих дней обо всех изменениях, влекущих прекращение выплаты пособия, а также изменения места жительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.

      Уведомлен (а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги на электронных кошельках электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

      Настоящим подтверждаю подлинность представленных в отделение Государственной корпорации документов.

      Перечень документов приложенных к заявлению:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Наименование документа |
Количество листов в документе |
Примечание |
|
1 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |

      Контактные данные заявителя:

      телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный\_\_\_\_\_\_\_ адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_

      "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_год.

      Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Заявление принято "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_год № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись лица, принявшего документы:

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2 к приказуот 27 мая 2021 года № 183 |
|   | Приложение 3 к Правилам назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей  |
|   | Форма |

 **Заявление для назначения ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого многодетным семьям, имеющим четырех и более совместно проживающих несовершеннолетних детей, в том числе детей, обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего и (или) послевузовского образования, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания организаций образования (но не более чем до достижения двадцатитрехлетнего возраста) Республика Казахстан Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области (городу)**

      Код отделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Индивидуальный идентификационный номер:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

      заявителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата рождения: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_год

      Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Серия документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата выдачи: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года

      Адрес места местожительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      улица (микрорайон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_квартира\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|
 |
Банковские реквизиты:
Наименование банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|
 |
Электронный кошелек электронных денег \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      Сведения о детях заявителя

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Индивидуальный идентификационный номер |
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата и год рождения |
Родственное отношение к заявителю |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
 |
|
3 |
 |
 |
 |
 |
|
4 |
 |
 |
 |
 |
|
5 |
 |
 |
 |
 |

      Прошу назначить мне ежемесячное государственное пособие, назначаемое и выплачиваемое многодетным семьям, имеющим четырех и более совместно проживающих несовершеннолетних детей, в том числе детей, обучающихся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего и (или) послевузовского образования, после достижения ими совершеннолетия до времени окончания организаций образования (но не более чем до достижения двадцатитрехлетнего возраста) за счет средств республиканского бюджета

      Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения мне пособия.

      Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в назначении) пособия путем отправления на мобильный телефон смс-оповещения.

      Уведомлен (а) о необходимости сообщения в течение десяти рабочих дней обо всех изменениях, влекущих приостановление выплаты пособия, изменение размера пособия, его прекращение, в том числе изменение регистрации места жительства моего и указанных в заявлении детей (включая выезд за пределы Республики Казахстан), а также изменениях анкетных данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.

      Предупрежден(а) о необходимости предоставления подтверждающих документов при возникновении права на изменение размера пособия или его возобновление.

      Уведомлен (а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги на электронных кошельках электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

      Настоящим подтверждаю подлинность представленных в отделение Государственной корпорации документов.

      Перечень документов, приложенных к заявлению:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Наименование документа |
Количество листов в документе |
Примечание |
|
1 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |

      Контактные данные заявителя:

      телефон домашний\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-маil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата принятия документов "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись, принявшего документы:

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 3 к приказуот 27 мая 2021 года № 183 |
|   | Приложение 5 к Правилам назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей |
|   | Форма |

 **Заявление для назначения ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого матери или отцу, усыновителю (удочерителю), опекуну (попечителю), воспитывающему ребенка инвалида (детей-инвалидов) Республика Казахстан Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области (городу)**

      Код отделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сведения о заявителе (отметить галочкой): родитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      опекун (попечитель)\_\_\_\_\_\_\_

      Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя:

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

      Дата рождения: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года

      Вид документа удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Серия документа: \_\_\_\_\_ Номер документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата выдачи: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ год

      Адрес постоянного места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      улица (микрорайон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сведения о ребенке, на которого назначается пособие воспитывающего

      ребенка-инвалида\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Индивидуальный идентификационный номер ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка

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

      Дата рождения ребенка-инвалида: "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_года

|  |  |
| --- | --- |
|
 |
Банковские реквизиты:
Наименование банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|
 |
Электронный кошелек электронных денег \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      Прошу назначить мне пособие воспитывающему ребенка-инвалида.

      Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения пособия воспитывающему ребенка-инвалида.

      Даю согласие на получение уведомлений о принятии решения о назначении (отказе в назначении) пособия воспитывающему ребенка-инвалида путем отправления на мобильный телефон смс-оповещения.

      Уведомлен(а) о необходимости сообщения в течение десяти рабочих дней обо всех изменениях, влекущих прекращение, приостановление, изменение размера выплачиваемого пособия, а также об изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.

      Уведомлен (а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги на электронных кошельках электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

      Настоящим подтверждаю подлинность представленных в отделение Государственной корпорации документов.

      Перечень документов приложенных к заявлению:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Наименование документа |
Количество листов в документе |
Примечание |
|
1 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |

      Контактные данные заявителя:

      телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-маil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Заявление принято "\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_год №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись лица принявшего документы

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 4 к приказуот 27 мая 2021 года № 183 |
|   | Приложение 6 к Правилам назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей |
|   | Форма |

 **Заявление для назначения ежемесячного государственного пособия по уходу за инвалидом первой группы с детства Республика Казахстан Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области (городу)**

      Код отделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сведения о заявителе (отметить галочкой): инвалид \_\_\_\_

      опекун (попечитель) \_\_ законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Дата рождения: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ года

      Вид документа удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Серия документа: \_\_\_\_\_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата выдачи: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ год.

      Сведения об инвалиде первой группы с детства:

      Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Дата рождения: "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_года

      Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      улица (микрорайон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Прошу назначить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, определенного как осуществляющий уход) пособие по уходу за инвалидом первой группы с детства.

      Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных необходимых для назначения пособия по уходу за инвалидом первой группы с детства.

      Сведения о лице, определенном как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства:

      Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата рождения: "\_\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_года

      Адрес места жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      улица (микрорайон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|
 |
Банковские реквизиты:
Наименование банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|
 |
Электронный кошелек электронных денег \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, а также сведений, составляющих врачебную тайну, необходимых для назначения пособия по уходу за инвалидом первой группы с детства.

      Даю согласие на получение уведомлений о принятии решения о назначении (отказе в назначении) пособия по уходу за инвалидом первой группы с детства путем отправления на мобильный телефон смс-оповещения.

      Уведомлен(а) о необходимости сообщения в течение десяти рабочих дней обо всех изменениях, влекущих прекращение, приостановление, изменение размера выплачиваемого пособия, а также об изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.

      Уведомлен (а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги, на электронных кошельках электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

      Настоящим подтверждаю подлинность представленных в отделение Государственной корпорации документов.

      Перечень документов приложенных к заявлению:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Наименование документа |
Количество листов в документе |
Примечание |
|
1 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |

      Контактные данные лица, определенного как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства:

      телефон \_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Подпись лица, определенного как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Заявление принято "\_\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись лица принявшего документы

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 5 к приказуот 27 мая 2021 года № 183 |
|   | Приложение 7 к Правилам назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей |
|   | Форма |

 **Заявление для назначения ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого многодетной матери, награжденным подвесками "Алтын алқа", "Күміс алқа" или получившим ранее звание "Мать-героиня", награжденным орденами "Материнская слава" I и II степени Республика Казахстан Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области (городу)**

      Код района \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      От гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя)

      Дата рождения: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_года

      Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Серия документа: \_\_\_\_\_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата выдачи: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года

      Адрес постоянного местожительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      улица (микрорайон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|
 |
Банковские реквизиты:
Наименование банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|
 |
Электронный кошелек электронных денег \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      Прошу назначить мне ежемесячное государственное пособия, назначаемое и выплачиваемое многодетной матери, награжденным подвесками "Алтын алқа", "Күміс алқа" или получившим ранее звание "Мать-героиня", награжденным орденами "Материнская слава" I и II степени.

      Уведомлен (а) о необходимости сообщения в течение десяти рабочих дней обо всех изменениях, влекущих прекращение, приостановление, изменения размера выплат, а также изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов в отделение Государственной корпорации.

      Уведомлен (а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги на электронных кошельках электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

      Настоящим подтверждаю подлинность представленных в отделение Государственной корпорации документов.

      Перечень документов, приложенных к заявлению:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Наименование документа |
Количество листов в документе |
Примечание |
|
1 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |

      Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для назначения пособия многодетной матери.

      Согласен на использования сведений, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах.

      Даю согласие на уведомление о принятии решения о назначении (отказе в назначении) пособия многодетной матери путем отправления на мобильный телефон смс-оповещения.

      Контактные данные заявителя:

      телефон домашний\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е-маil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата подачи заявления "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года

      Подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Заявление гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      зарегистрировано за № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата принятия документов "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ года

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и подпись, принявшего документы

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 6 к приказуот 27 мая 2021 года 183 |
|   | Приложение 11 к Правилам назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей |
|   | Форма |

 **Заявление на назначение единовременного пособия на рождение ребенка и (или) пособия по уходу через веб-портал "электронного правительства" Республика Казахстан Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области**

      Код отделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сведения о заявителе (отметить галочкой): родитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      опекун (попечитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата рождения: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года.

      Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Прошу назначить мне пособие на рождение ребенка и (или) пособие по уходу за ребенком за счет средств из республиканского бюджета.

      Сведения о ребенке, на которого назначается единовременное пособие на рождение и (или) пособие по уходу за ребенком:

      фамилия, имя, отчество (при его наличии) и дата рождения:

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

      Индивидуальный идентификационный номер ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Очередность рождения ребенка: \_\_\_\_\_\_\_\_

      Сведения о составе семьи заявителя

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
ИИН |
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) членов семьи |
Родственное отношение к заявителю |
Дата и год рождения |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
 |
|
3 |
 |
 |
 |
 |

      Подтверждение госорганов: Данные из информационной системы "Государственная база данных физических лиц"

      Сведения о заявителе:

      Вид документа удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Серия документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Номер документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата выдачи: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года.

      Адрес постоянного места жительства:

      Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      улица (микрорайон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Данные членов семьи

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Область |
Город (район) |
Село |
Улица (микрорайон) |
Дом |
Квартира |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
3 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      Данные из информационных систем

      Сведения о детях, входящих в состав семьи:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
ИИН ребенка |
Фамилия имя, отчество (при его наличии) ребенка |
Дата рождения |
№ актовой записи регистрации рождения ребенка |
Дата регистрации рождения ребенка |
Дата смерти |
№ актовой записи смерти ребенка |
Фамилия имя, отчество (при его наличии) матери |
Фамилия имя, отчество (при его наличии) отца |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      примечание: в сведениях о детях предоставить данные на всех детей входящих в состав семьи заявителя и на кого назначается пособие.

      Сведения о заключении брака (супружества):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Сведения о вступивших в брак (супружества) |
После заключения брака (супружества) присвоены фамилии |
|
отец |
мать |
отец |
мать |
|
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Орган, выдавший свидетельство о заключении брака (супружества) |
№ актовой записи о заключении брака (супружества) |
№ (документа) Свидетельства о заключении брака (супружества) |
Дата выдачи свидетельства о браке (супружества) |
|
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |

      Сведения о расторжении брака (супружества):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Сведения о расторгающих в брак (супружества) |
После расторжения брака (супружества) присвоены фамилии |
|
отец |
мать |
отец |
мать |
|
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Орган, выдавший свидетельство о расторжении брака (супружества) |
№ актовой записи о расторжении брака (супружества) |
№ (документа) свидетельства о расторжении брака (супружества) |
Дата выдачи свидетельства о расторжении брака (супружества) |
|
 |
 |
 |
 |
|
 |
 |
 |
 |

      Сведения об опекунстве/попечительстве над заявителем/иждивенцем

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Номер и дата решения об опекунстве/ попечительстве |
Орган выдавший решение об опекунстве/ попечительстве |
фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения опекуна |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) опекаемого/ иждивенца |
Дата рождения опекаемого/ иждивенца |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
 |
 |

      Сведения об усыновлении (удочерении) из информационных систем

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя |
Дата рождения заявителя |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) усыновленного/ удочеренного ребенка |
Дата рождения усыновленного/ удочеренного |
Наименование органа выдавшего документ |
№ решения |
Дата решения |
Дата вступления решения в законную силу |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
Банковские реквизиты:
Наименование банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|
 |
Электронный кошелек электронных денег \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      Реквизиты банков второго уровня:

      Банковский идентификационный код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Индивидуальный идентификационный код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бизнес-идентификационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Контактные данные заявителя:

      Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мобильный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя

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

      Настоящим подтверждаю достоверность предоставленных данных.

      Обо всех изменениях влекущих изменении/прекращения размера выплачиваемого пособия, а также об изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов обязуюсь сообщить в отделение Государственной корпорации в течение десяти рабочих дней.

      Уведомлен (а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги на электронных кошельках электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

      Электронная цифровая подпись заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата и время подписания заявления:

      \_\_\_\_ .\_\_\_. \_\_\_\_\_ год \_\_ часов \_\_ минут\_\_ секунд

      Примечание: расшифровка аббревиатур:

      ИИН – индивидуальный идентификационный номер;

      ЭЦП – электронная цифровая подпись.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 7 к приказуот 27 мая 2021 года № 183 |
|   | Приложение 12 к Правилам назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей |
|   | Форма |

 **Заявление на назначение ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого матери или отцу, усыновителю (удочерителю), опекуну (попечителю), воспитывающему ребенка-инвалида через веб-портал "электронного правительства" Республика Казахстан Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области (городу)**

      Код отделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сведения о заявителе (отметить галочкой): родитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      опекун попечитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Дата рождения: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года.

      Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Прошу назначить мне ежемесячное государственное пособие, назначаемого и выплачиваемого матери или отцу, усыновителю (удочерителю), опекуну (попечителю), воспитывающему ребенка-инвалида за счет средств из республиканского бюджета.

      Сведения о ребенке, на которого назначается пособие воспитывающему ребенка-инвалида: фамилия, имя, отчество (при его наличии) и дата рождения:

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

      Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Подтверждение госорганов:

      Данные из информационной системы "Государственная база данных физических лиц" Министерства юстиции Республики Казахстан

      Сведения о заявителе:

      Вид документа удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Серия документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер документа: \_\_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата выдачи: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года.

      Адрес постоянного места жительства:

      Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      улица (микрорайон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сведения о наличии инвалидности у ребенка

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Фамилия имя, отчество (при его наличии) ребенка |
ИИН ребенка |
Дата и год рождения |
Дата установления инвалидности |
№ справки медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
3 |
 |
 |
 |
 |
 |

      Данные из информационных систем

      Сведения о детях, входящих в состав семьи:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
ИИН ребенка |
Фамилия имя, отчество (при его наличии) ребенка |
Дата рождения |
№ актовой записи регистрации рождения ребенка |
Дата регистрации рождения ребенка |
Дата смерти |
№ актовой записи смерти ребенка |
Фамилия имя, отчество (при его наличии) матери |
Фамилия имя, отчество (при его наличии) отца |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      \*примечание: в сведениях о детях предоставить данные на всех детей входящих в состав семьи заявителя и на кого назначается пособие.

      Сведения о заключении брака (супружества):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Сведения о вступивших в брак (супружества) |
После заключения брака (супружества) присвоены фамилии |
|
отец |
мать |
отец |
мать |
|
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Орган, выдавший свидетельство о заключении брака (супружества) |
№ актовой записи о заключении брака (супружества) |
№ (документа) Свидетельства о заключении брака (супружества) |
Дата выдачи свидетельства о браке (супружества) |
|
 |
 |
 |
 |

      Сведения о расторжении брака (супружества):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Сведения о расторгающих брак (супружества) |
После расторжения брака (супружества) присвоены фамилии |
|
отец |
мать |
отец |
мать |
|
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |

      продолжение таблицы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|
Орган, выдавший свидетельство о расторжении брака (супружества) |
№ актовой записи о расторжении брака (супружества) |
№ (документа) свидетельства о расторжении брака (супружества) |
Дата выдачи свидетельства о расторжении брака (супружества) |
|
 |
 |
 |
 |

      Сведения об опекунстве/попечительстве над заявителем/иждивенцем

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Номер и дата решения об опекунстве/попечительстве |
Орган выдавший решение об опекунстве/попечительстве |
фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения опекуна |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) опекаемого/иждивенца |
Дата рождения опекаемого/иждивенца |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
 |

      Сведения об усыновлении (удочерении) из актовой записи о рождении в информационных систем

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя |
Дата рождения заявителя |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) усыновленного/удочеренного ребенка |
Дата рождения усыновленного/удочеренного |
Наименование органа выдавшего документ |
№ решения |
Дата решения |
Дата вступления решения в законную силу |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
Банковские реквизиты:
Наименование банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|
 |
Электронный кошелек электронных денег \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      Реквизиты БВУ:

      Банковский идентификационный код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Индивидуальный идентификационный код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бизнес-идентификационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Контактные данные заявителя:

      Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мобильный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Настоящим подтверждаю достоверность предоставленных данных.

      Обо всех изменениях влекущих изменении/прекращения размера выплачиваемого пособия, а также об изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов обязуюсь сообщить в отделение Государственной корпорации в течение десяти рабочих дней.

      Уведомлен (а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги на электронных кошельках электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

      ЭЦП заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата и время подписания заявления:

      \_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_ часов \_\_\_\_ минут\_\_\_\_ секунд

      Примечание: расшифровка аббревиатур:

      БВУ – банки второго уровня;

      ЭЦП – электронная цифровая подпись

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 8 к приказуот 27 мая 2021 года № 183 |
|   | Приложение 13 к Правилам назначения и выплаты государственных пособий семьям, имеющим детей |
|   | Форма |

 **Заявление на назначение ежемесячного государственного пособия, назначаемого и выплачиваемого по уходу за инвалидом первой группы с детства через веб-портал "электронного правительства" Республика Казахстан Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области (городу)**

      Код отделения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сведения о заявителе (отметить галочкой): инвалид \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      опекун (попечитель)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ законный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

      Дата рождения: "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года.

      Прошу назначить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица, определенного как осуществляющий уход)
пособие по уходу за инвалидом первой группы с детства.

      Сведения об инвалиде первой группы с детства:

      Индивидуальный идентификационный номер\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Вид документа удостоверяющего личность\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Серия документа: \_\_\_\_\_\_\_ Номер документа: \_\_\_\_\_\_\_\_ Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата выдачи: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года.

      Адрес места жительства:

      Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      улица (микрорайон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Подтверждение госорганов:

      Данные из информационной системы "Государственная база данных физических лиц" Министерства юстиции Республики Казахстан

      Сведения о лице, определенном как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства

      ИИН\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Вид документа удостоверяющего личность\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Серия документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Номер документа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Кем выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата выдачи: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ года.

      Адрес места жительства:

      Область \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      город (район) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      улица (микрорайон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Сведения об опекунстве над заявителем (инвалидом первой группы с детства) или признании его недееспособным/ограниченно дееспособным (при наличии)\*\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Номер и дата решения об опекунстве или решения суда о признании недееспособным/ограниченно дееспособным |
Орган выдавший решение |
фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения опекуна |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) опекаемого |
Дата рождения опекаемого |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
 |

      Сведения о наличии инвалидности у инвалида первой группы с детства\*\*\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
Фамилия имя, отчество (при его наличии) инвалида |
ИИН |
Дата и год рождения |
Дата установления инвалидности |
№ справки медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
2 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
3 |
 |
 |
 |
 |
 |

      Сведения об отсутствии данных о признании судом недееспособным либо ограниченно дееспособным лица, определенного как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства\*\*\*\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
Наименование органа, выдавшего документ |
№ справки |
Дата справки |
|
1 |
 |
 |
 |
 |
 |

      Сведения об отсутствии данных о состоянии лица, определенного как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства, на учете в центре психического здоровья\*\*\*\*\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ п/п |
фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Дата рождения |
Наименование органа, выдавшего документ |
№ справки |
Дата справки |
|
 |
 |
 |
 |
 |
 |
|
 |
Банковские реквизиты:
Наименование банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Банковский счет № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Тип счета: текущий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|
 |
Электронный кошелек электронных денег \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

      Реквизиты БВУ:

      Банковский идентификационный код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Индивидуальный идентификационный код \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Бизнес-идентификационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Контактные данные заявителя:

      Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_ мобильный \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      \*Сведения по заявителю и лицу, определенному как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства подтверждаются ЭЦП Министерства юстиции Республики Казахстан

      \*\*Сведения по опекуну подтверждаются ЭЦП Министерства юстиции Республики Казахстан

      \*\*\*Сведения об установлении инвалидности подтверждаются Централизованной базой данных инвалидов

      \*\*\*\* Сведения об отсутствии данных о признании судом недееспособным либо ограниченно дееспособным лица, определенного как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства подтверждаются ЭЦП Министерства юстиции Республики Казахстан

      \*\*\*\*\* Сведения об отсутствии данных о состоянии лица, определенного как осуществляющий уход за инвалидом первой группы с детства, на учете в центре психического здоровья подтверждаются ЭЦП Министерства здравоохранения Республики Казахстан

      \*\*\*\*\*\*Банковские реквизиты заявителя подтверждаются БВУ (ЭЦП БВУ)

      Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя

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

      Настоящим подтверждаю достоверность предоставленных данных.

      Обо всех изменениях влекущих изменении/прекращения размера выплачиваемого пособия, а также об изменении местожительства (в том числе выезд за пределы Республики Казахстан), анкетных данных, банковских реквизитов обязуюсь сообщить в отделение Государственной корпорации в течение десяти рабочих дней.

      Уведомлен (а) о возможности открытия отдельного банковского счета или электронного кошелька электронных денег для зачисления пособий и (или) социальных выплат, выплачиваемых из государственного бюджета и (или) Государственного фонда социального страхования, а также о том, что на деньги, находящиеся на таком счете, в том числе на электронные деньги на электронных кошельках электронных денег не допускается обращение взыскания третьими лицами.

      ЭЦП заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      Дата и время подписания заявления:

      \_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_ год \_\_\_\_ часов \_\_\_\_ минут\_\_\_\_ секунд

      Примечание: расшифровка аббревиатур:

      БВУ – банки второго уровня;

      ИИН – индивидуальный идентификационный номер;

      ЭЦП – электронная цифровая подпись.

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