

**Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан әлеуметтік төлемдер тағайындау үшін өтініштің нысанын бекіту туралы**

*Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2004 жылғы 15 маусымдағы N 136-ө бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2004 жылғы 9 шілдеде тіркелді. Тіркеу N 2940. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2013 жылғы 28 наурыздағы № 126-ө-м бұйрығымен

**Ескерту. Күші жойылды - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 28.03.2013 № 126-ө-м бұйрығымен (01.05.2013 бастап қолданысқа енгізіледі).**

Қазақстан Республикасының "Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы" Заңына сәйкес Бұйырамын:

1. Қоса беріліп отырған Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан әлеуметтік төлемдер тағайындау үшін өтініштің нысаны бекітілсін.

2. Осы Бұйрық Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелген күнінен бастап күшіне енеді.

*Министр*

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау Министрінің "Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан әлеуметтік төлемдер тағайындау үшін өтініштің нысанын бекіту туралы" 2004 жылғы 15 маусымдағы N 136-ө бұйрығымен бекітілген

**Ескерту. Өтініш нысанына өзгерту енгізілді - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2008.01.11. N 8-ө (алғаш рет ресми жарияланған күнінен бастап он күнтізбелік күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 2008 жылдың 1 қаңтарынан бастап пайда болған қарым-қатынасқа қатысты қолданылады), 2010.07.03 N 242-ө (қолданысқа енгізілу тәртібін 4-т. қараңыз), 2010.09.10 № 312-ө (2012.01.01 бастап қолданысқа енгізіледі) Бұйрықтарымен.**

Ауданның коды \_\_\_\_\_

Басшыға \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-----  
(Қазақстан Республикасының Еңбек және  
халықты әлеуметтік қорғау министрлігі  
Бақылау және әлеуметтік қорғау комитетінің  
аумақтық органының атауы, басшының Т.А.Ә)

## ӨТІНІШ

-----  
(өтініш берушінің Т.А.Ә.)

тұратын мекен жайы: \_\_\_\_\_

-----  
Банкідегі дербес шоты N \_\_\_\_\_ Банк филиалының N \_\_\_\_\_

Байланыс бөлімшесінің N \_\_\_\_\_

ЖСН \_\_\_\_\_ ӘЖК \_\_\_\_\_

Жеке басының куәлігі (төлқұжат): N \_\_\_\_\_

Берген мекеме \_\_\_\_\_ Берілген күні \_\_\_\_\_

М а ғ а н

-----  
(тиістіні жаз - еңбекке жарамсыздық жағдайына, асыраушысынан айырылу

-----  
жағдайына, жұмыстан айырылу жағдайына, жүкті болуы, босануына байланысты  
табысынан айырылуы жағдайына, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуына  
байланысты табысынан айырылуы жағдайына және бір жасқа толғанға дейін  
бала күтіміне байланысты табысынан  
тағайындауды өтінемін  
айырылуы жағдайына әлеуметтік төлемақы)

Келесі құжаттар қоса тіркеледі: ("Міндетті әлеуметтік сақтандыру  
туралы" ҚР Заңының 21, 22, 23, 23-1, 23-2-баптарына сәйкес құжаттар  
тапсырылады).

Зейнетақы төлемдерін алушы екенімді/емес екенімді хабарлаймын (қажет  
емесі сызылып тасталсын)

(егер болса, төлемінің түрін көрсетсін)

Әлеуметтік төлемақы мөлшерін қайта қарауға қатысты барлық  
өзгерістер туралы, сондай-ақ тұрғылықты жерінің өзгеруі туралы  
(соның ішінде Қазақстан Республикасы аумағынан шығу) ЗТМО  
бөлімшесіне хабарлаймын.

Өтініш берілген күні \_\_\_\_\_ Өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_  
Өтініш беруші \_\_\_\_\_

(Өтініш берушінің Т.А.Ә.)

Қабылданды (құжаттардың өтінішпен бірге қабылданған күні) "\_\_\_\_"  
\_\_\_\_\_ 200\_\_ ж. N \_\_\_\_\_

Құжаттарды қабылдаған адамның Т.А.Ә., лауазымы және қолы: \_\_\_\_\_

-----  
(кесу сызығы)

Өтініш беруші \_\_\_\_\_

(Өтініш берушінің Т.А.Ә.)

N \_\_\_\_ тіркелді. Құжаттардың қабылданған күні "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_\_ ж.

Құжаттарды қабылдаған адамның Т.А.Ә., лауазымы және қолы: \_\_\_\_\_