

**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 министрілігінде 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 жылдың1 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Маған   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
(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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК