

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің кейбір шешімдеріне өзгерістер енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 12 қаңтардағы № 11 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2016 жылы 24 ақпанда № 13218 болып тіркелді.

РҚАО-ның ескертпесі!

Бұйрықтың қолданысқа енгізілу тәртібін 4-тармақтан қараңыз!

Әлеуметтік салада мемлекеттік қызметтер көрсету жүйесін және қызметкер еңбек (қызметтік) міндеттерін атқарған кезде оны жазатайым оқиғалардан міндетті сақтандыру жүйесін жетілдіру мақсатында **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің өзгерістер енгізілетін шешімдерінің тізбесі (бұдан әрі – тізбе) бекітілсін.

2. Әлеуметтік қамсыздандыру және әлеуметтік сақтандыру департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде оның көшірмесін мерзімді баспа басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға, сондай-ақ Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне енгізу үшін Республикалық құқықтық ақпарат орталығына баспа және электрондық түрде жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің ресми интернет-ресурсында орналастыруды;

4) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі С.Қ. Жақыповаға жүктелсін.

4. Осы бұйрық 2016 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізілетін тізбеге 3-қосымшаның 28-тармағын және 6-қосымшаның 65, 66, 67, 68 және 69-тармақтарын

қоспағанда, 2016 жылғы 1 наурыздан бастап қолданысқа енгізіледі және ресми жариялануға тиіс.

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау және әлеуметтік

даму министрі

Т. Дүйсенова

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының

Бас прокуроры

_____ А. Дауылбаев

2016 жылғы 22 қаңтар

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының

Білім және ғылым министрі

_____ А. Сәрінжіпов

2016 жылғы 18 қаңтар

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасының

Инвестициялар және даму

министрі

_____ А.Исекешев

2016 жылғы 20 қаңтар

"КЕЛІСІЛДІ"

Қазақстан Республикасы

Ұлттық экономика министрі

_____ Е. Досаев

2016 жылғы 26 қаңтар

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2016 жылғы № 11 бұйрығына
қосымша

**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрлігінің өзгерістер енгізілетін
пешімдерінің тізбесі**

1. "Қызметкерлердің өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу жөніндегі төлемдерді капиталдандыру кезеңі аяқталғаннан кейін банкроттық салдарынан таратылған заңды тұлғалардың Қазақстан Республикасының азаматтарына ай сайынғы

төлемдерді есептеу қағидасын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2012 жылғы 4 мамырдағы № 168-ө-м бұйрығында (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7706 болып тіркелген, 2012 жылғы 11 тамызда № 495-500 (27573) "Егемен Қазақстан" газетінде жарияланған):

тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"Қызметкерлердің өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу жөніндегі төлемдерді капиталдандыру кезеңі аяқталғаннан кейін банкроттық салдарынан таратылған заңды тұлғалардың Қазақстан Республикасының азаматтарына ай сайынғы төлемдер түріндегі әлеуметтік көмекті есептеу қағидаларын бекіту туралы";

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. Қоса беріліп отырған Қызметкерлердің өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу жөніндегі төлемдерді капиталдандыру кезеңі аяқталғаннан кейін банкроттық салдарынан таратылған заңды тұлғалардың Қазақстан Республикасының азаматтарына ай сайынғы төлемдер түріндегі әлеуметтік көмекті есептеу қағидалары осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес бекітілсін.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Қызметкерлердің өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу жөніндегі төлемдерді капиталдандыру кезеңі аяқталғаннан кейін банкроттық салдарынан таратылған заңды тұлғалардың Қазақстан Республикасының азаматтарына ай сайынғы төлемдерді есептеу қағидасында:

2-бөлімнің тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"2. Ай сайынғы төлемдер түріндегі әлеуметтік көмекті есептеу тәртібі";

4-тармақтың бесінші абзацы мынадай редакцияда жазылсын:

"(n + x) – ай сайынғы төлемдер түріндегі әлеуметтік көмекті тағайындауға өтініш білдірген (қайта есептеген) жыл.";

5 және 6-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"5. Қызметкерлердің өмірі мен денсаулығына келтірілген зиянды өтеу жөніндегі төлемдерді капиталдандыру кезеңі аяқталғаннан кейін банкроттық салдарынан таратылған заңды тұлғалардың Қазақстан Республикасының азаматтарына ай сайынғы төлемдер түріндегі әлеуметтік көмек (АТ) ай сайынғы төлем мөлшерін (АСТМ) ЕТЖ жинаққа көбейту арқылы айқындалады:

$$АТ = АСТМ * ЕТЖ_{жинақ}$$

6. Бір азаматқа екі немесе одан да көп рет зиян келтірілген жағдайда, ай сайынғы төлемдер түріндегі әлеуметтік көмек мөлшері сәйкесінше екі немесе одан да көп рет есептеледі және алынған екі немесе одан да көп АТ соңғы АТ айқындау үшін қосылады .";

8-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Ай сайынғы төлемдер түріндегі әлеуметтік көмек мөлшерін жыл сайын арттыру Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкі ұсынатын келесі 3 жылға арналған жылдық инфляцияның болжамды деңгейінің негізінде жүзеге асырылады."

2. Күші жойылды – ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің м.а. 03.08.2017 № 232 бұйрығымен

3. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 02.12.2016 № 1022 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

4. "Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорының уәкілетті ұйыммен салымшылардың (алушылардың) жеке зейнетақы шоттары туралы ақпарат алмасу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2014 жылғы 29 қазандағы № 202 бұйрығында (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 9896 болып тіркелген, 2015 жылғы 26 ақпандағы № 38 (28516) "Егемен Қазақстан" газетінде жарияланған):

тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорының "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясымен салымшылардың (алушылардың) жеке зейнетақы шоттары туралы ақпарат алмасу қағидаларын бекіту туралы";

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. Қоса беріліп отырған Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорының "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясымен салымшылардың (алушылардың) жеке зейнетақы шоттары туралы ақпарат алмасу қағидалары бекітілсін.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорының уәкілетті ұйыммен салымшылардың (алушылардың) жеке зейнетақы шоттары туралы ақпарат алмасу қағидалары осы тізбеге 4-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын

5. Күші жойылды - ҚР Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 09.06.2023 № 213 (01.07.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

6. "Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру, сондай-ақ уәкілетті ұйымнан төленетін зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыларды тағайындау және жүзеге асыру қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 14 сәуірдегі № 223 бұйрығында (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11110 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 10 маусымда жарияланған):

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру, сондай-ақ уәкілетті ұйымнан төленетін зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыларды тағайындау және жүзеге асыру қағидалары осы тізбеге 6-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

7. Күші жойылды – ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 08.06.2020 № 217 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

8. Күші жойылды - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің м.а. 05.12.2024 № 447 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму министрлігінің өзгерістер
енгізілетін шешімдерінің тізбесіне
1-қосымша

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2014 жылғы 22 қаңтардағы
№ 12-ө бұйрығына
1-қосымша

Салымшылардың (алушылардың) міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары бойынша дерекқорын және міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарт жасасқан жеке тұлғалардың бірыңғай тізімін қалыптастыру қағидалары

1. Осы Салымшылардың (алушылардың) міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары бойынша дерекқорын және міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарт жасасқан жеке тұлғалардың бірыңғай тізімін қалыптастыру қағидалары "Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" 2013 жылғы 21 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңының 7-бабының 5) тармақшасына сәйкес әзірленді және міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарт жасасқан жеке тұлғалардың бірыңғай тізімін (бұдан әрі – бірыңғай тізім), салымшылардың (алушылардың) міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары бойынша дерекқорын (бұдан әрі – дерекқор) қалыптастыру тәртібін айқындайды.

2. "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация) – бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қоры (бұдан әрі – БЖЗҚ)

күн сайын беретін міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы жаңадан жасалған және қолданысы тоқтатылған шарттар туралы мәліметтердің негізінде бірыңғай тізімді қалыптастырады және күн сайын дерекқорды жаңартып отырады.

3. Бірыңғай тізім әрбір салымшы (алушы) бойынша мынадай:

1) салымшының (алушының) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні, туған жері, жынысы, тұрғылықты жерінің мекенжайы, азаматтығы;

2) жеке басын куәландыратын құжаттың сериясы және нөмірі, көрсетілген құжаттардың берілген күні және оларды берген органның атауы;

3) жеке басын куәландыратын құжаттың нөмірі және берілген күні өзгергені туралы ;

4) азаматтығының өзгергені, бірыңғай тізімдегі міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарттардың ашылғаны немесе жабылғаны туралы;

5) салымшы (алушы) деректемелерінің, мәртебесінің өзгергені туралы дербестендірілген деректерді қамтиды.

4. Дерекқор әрбір салымшы (алушы) бойынша дербестендірілген деректерден басқа, осы қағидалардың 3-тармағында көрсетілген мынадай:

1) аударылған міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары және (немесе) өсімпұлдар, сондай-ақ белгіленген нормативтік құқықтық актілерге сәйкес оларды қайтару туралы;

2) белгіленген нормативтік құқықтық актілерге сәйкес агенттің атауы мен деректемелерін қоса алғанда, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарын төлеу жөніндегі агенттер туралы;

3) зейнетақы жинақтарының сомасы туралы мәліметтерді қамтиды.

5. Мемлекеттік корпорация бірыңға БЖЗҚ-дан алынған мәліметтердің негізінде Міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарттар туралы мәліметтердің бірыңғай тізімге енгізілгені немесе енгізілмегені туралы хаттаманы (бұдан әрі – Хаттама) БЖЗҚ-ға жібереді.

Міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарттар туралы мәліметтерді енгізуден бас тартылған жағдайда, Хаттама Мемлекеттік корпорация мен БЖЗҚ арасындағы Ақпарат алмасу туралы шартқа сәйкес енгізілмеу себебін көрсете отырып, міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы енгізілмеген шарттар туралы ақпаратты қамтуға тиіс.

6. Мемлекеттік корпорация БЖЗҚ-мен бірге салымшыларда (алушыларда) міндетті зейнетақы жарналары және (немесе) міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен кемінде бір жеке зейнетақы шотының болуын қамтамасыз етеді.

Бұрын жасалған міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарт болған жағдайда, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары аударылатын жеке тұлға және жаңа агент міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарын есепке алу бойынша жаңа жеке зейнетақы шотын ашпастан, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шартқа қосылу туралы өтінішке қол қояды.

Қазақстан Республикасының зейнетақымен қамсыздандыру туралы заңнамасына сәйкес міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы жаңа шарт бойынша келіп түскен міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары, инвестициялық табыс, өсімпұл және өзге де түсімдер бұрын жасалған міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарттың негізінде ашылған салымшының (алушының) жеке зейнетақы шотында есепке алынады.

7. Мемлекеттік корпорация күн сайын БЖЗҚ-мен міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарт жасасқан жеке тұлғалардың бірыңғай тізіміндегі салымшылардың (алушылардың) деректемелерін Жеке тұлғалардың мемлекеттік дерекқорындағы мәліметтерімен салыстырып тексеруді жүргізеді.

8. Салымшылардың (алушылардың) деректемелерінде: тегінде, атында, әкесінің атында (бар болса), туған күнінде, ЖСН мен жынысында айырмашылықтар анықталған кезде Мемлекеттік корпорация салымшының деректемелерін Жеке тұлғалардың мемлекеттік дерекқорындағы деректермен сәйкестікке келтіреді.

9. Салымшының (алушының) деректемелері өзгергені туралы мәліметтерді БЖЗҚ-ға беру ақпаратты жеткізудің автоматтандырылған қаржы жүйесін пайдалана отырып, Мемлекеттік корпорация мен БЖЗҚ арасындағы шартқа сәйкес айқындалған электрондық тәсілмен бірыңғай тізімге өзгерістерді енгізген күннен кейінгі бір жұмыс күнінен кешіктірмей жүзеге асырылады.

10. БЖЗҚ Мемлекеттік корпорациядан салымшының (алушының) деректемелері өзгергені туралы мәліметтерді алған күннен кейінгі бір жұмыс күнінен кешіктірмей БЖЗҚ-ның автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне өзгерістер енгізеді.

11. Жыл сайын есептіден кейінгі жылдың 1 наурызына дейін Мемлекеттік корпорация мен БЖЗҚ арасында дерекқорды салымшылардың (алушылардың) мәртебелерін ескере отырып, уәкілетті мемлекеттік органның Орталықтандырылған дерекқорындағы олардың деректемелеріне сәйкестігін салыстырып тексеру жүргізіледі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму министрлігінің өзгерістер
енгізілетін шешімдерінің тізбесіне
2-қосымша

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік

Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорының "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясына салымшылармен (алушылармен) міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы жасалған және қолданысын тоқтатқан шарттар жөніндегі мәліметтерді электрондық құжат айналымын пайдалана отырып ұсыну қағидалары

1. Осы Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорының "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясына салымшылармен (алушылармен) міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы жасалған және қолданысын тоқтатқан шарттар жөніндегі мәліметтерді электрондық құжат айналымын пайдалана отырып ұсыну қағидалары "Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" 2013 жылғы 21 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңының 7-бабының 8) тармақшасына сәйкес әзірленді және бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорының "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясына (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация) салымшылармен (алушылармен) міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы жасалған және қолданысын тоқтатқан шарттар жөніндегі мәліметтерді электрондық құжат айналымын пайдалана отырып ұсыну тәртібі мен мерзімдерін айқындайды.

2. Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қоры күн сайын Мемлекеттік корпорацияға салымшылармен (алушылармен) міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы жасалған және қолданысы тоқтатылған шарттар жөніндегі мәліметтерді осы Қағидаларға қосымшаға сәйкес нысан бойынша ағымдағы және алдағы жұмыс күні үшін береді.

3. Мәліметтерді беру күн сайын Мемлекеттік корпорация мен бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қоры арасындағы шартқа сәйкес айқындалған электрондық тәсілмен ақпаратты жеткізудің автоматтандырылған қаржы жүйесі пайдаланыла отырып, Астана қаласының ағымдағы күнгі уақытының 23 сағат 30 минутынан кешіктірілмей жүзеге асырылады.

4. Мемлекеттік корпорация мәліметтер келіп түскен күннен бастап келесі жұмыс күнінен кешіктірмей бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорына осы мәліметтердің Мемлекеттік корпорацияға келіп түскені туралы куәландыратын электрондық хабарламаны және Міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы

жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарттар жөніндегі мәліметтердің бірыңғай тізімге енгізілгені немесе енгізілмегені туралы хаттаманы жібереді.

Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорының "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясына салымшылармен (алушылармен) міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы жасалған және қолданысын тоқтатқан шарттар жөніндегі мәліметтерді электрондық құжат айналымын пайдалана отырып ұсыну қағидаларына қосымша

НЫСАН

20__ жылғы " __ " _____ міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы жасалған және қолданылуы тоқтатылған шарттар туралы мәліметтер

Тегі	Аты	Әкесінің аты (бар болса)	Салымшының жынысы	Туған күні (жылы, айы, күні)	Жеке сәйкестендіру нөмірі
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Салымшының жеке басын куәландыратын құжаттың деректері		Міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарт жасалғаны жөніндегі мәліметтер		Салымшының (алушының) жеке зейнетақы шотының нөмірі	Зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарттың қолданылуы тоқтатылған және жеке зейнетақы шотының жабылған күні (жылы, айы, күні)	Зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарттың қолданылуының тоқтатылуының себебі
Нөмірі	Берілген күні (жылы, айы, күні)	Нөмірі	Берілген күні (жылы, айы, күні)			
7	8	9	10	11	12	13

Ескертпе:

12, 13 – бағандар міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарттың қолданылуы тоқтатылған кезде толтырылуға міндетті.

13 – бағанда міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарттың қолданылуын тоқтатудың себебіне қарай тиісті белгі көрсетілуге тиіс:

1 – "Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" 2013 жылғы 21 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңы 11-бабының 1-тармағына сәйкес зейнеткерлік жасқа жетуіне байланысты зейнетақы жинақтарының барлық сомаларын төлеу;

2 – төтенше немесе ең жоғары радиациялық қатер аймағында тұратын адамдардың зейнеткерлік жасқа жетуіне байланысты зейнетақы жинақтарының барлық сомасын төлеу;

3 – 5 және одан да көп бала тәрбиелеген әйелдердің зейнеткерлік жасқа жетуіне байланысты зейнетақы жинақтарының барлық сомасын төлеу;

4 – Қазақстан Республикасынан тыс жерге тұрақты тұруға кетуіне байланысты зейнетақы жинақтарының барлық сомасын төлеу;

5 – салымшының (алушының) зейнетақы жинақтарының сақтандыру ұйымына аударылуына байланысты;

6 – алушының қайтыс болуына байланысты мұрагеріне (мұрагерлеріне) зейнетақы жинақтарының барлық сомасын төлеу;

7 – алушының қайтыс болуына байланысты жерлеуге зейнетақы жинақтарының барлық сомасын төлеу;

8 – Қазақстан Республикасының зейнетақымен қамсыздандыру туралы бұрын қолданыста болған заңнамасы бойынша зейнетақы жинақтарының барлық сомасын төлеу;

9 – салымшыда (алушыда) міндетті зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы екі және одан көп шарт болған кезде жинақтаушы зейнетақы шоттарын біріктіру;

10 – зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарттың болмауы;

11 – еңбек сіңірген жылдар бойынша зейнетақы жинақтарының барлық сомаларын төлеу;

12 – заңды күшіне енген сот шешімі негізінде зейнетақымен қамсыздандыру туралы шартты бұзу;

13 – жинақтаушы зейнетақы шотында жинақтар болмаған кезде салымшының (алушының) бастамасы бойынша біржақты тәртіппен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шартты бұзу;

14 – өзгелері (Ақпарат алмасу туралы шартқа сәйкес).

Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму министрлігінің өзгерістер
енгізілетін шешімдерінің тізбесіне
3-қосымша

**Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің
02.12.2016 № 1022 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен
соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму министрлігінің өзгерістер
енгізілетін шешімдерінің тізбесіне
4-қосымша

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму министрінің
2014 жылғы 29 қазандағы
№ 202 бұйрығымен
бекітілген

**Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорының
"Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясымен
салымшылардың (алушылардың) жеке зейнетақы шоттары туралы
ақпарат алмасу қағидалары**

1. Осы Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорының "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясымен салымшылардың (алушылардың) жеке зейнетақы шоттары туралы ақпарат алмасу қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" 2013 жылғы 21 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңының (бұдан әрі – Заң) 34-бабы 9-тармағының 15) тармақшасына сәйкес әзірленді және бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорының "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясына (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация) салымшылардың (алушылардың) жеке зейнетақы шоттары туралы ақпаратты ұсыну тәртібін айқындайды.

2. Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қоры мен Мемлекеттік корпорация арасында алмасуға жататын ақпарат:

1) салымшылардың (алушылардың) міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарттар бойынша ашылған жеке зейнетақы шоттары туралы;

2) салымшылармен (алушылармен) міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы жасалған және қолданысы тоқтатылған шарттар туралы;

3) өздерінің пайдасына міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары төленетін жеке тұлғалардың бірыңғай тізіміндегі (бұдан әрі – жеке тұлғалардың бірыңғай тізімі) міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік

зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарттарға өзекті сипат беру туралы;

5) бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорынан сақтандыру ұйымына зейнетақы төлемдерінің және (немесе) аударымдарының мөлшерлері туралы;

6) мүгедектердің орталықтандырылған дерекқорындағы салымшыда (алушыда) мүгедектіктің болуын белгілеу күні мен мерзімін растау туралы.

3. Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қоры Мемлекеттік корпорацияға:

1) тоқсан сайын, есепті тоқсаннан кейінгі айдың 15-күнінен кешіктірмей аталған айдың 1-күніндегі жағдай бойынша осы Қағидалардың 2-тармағының 4) және 5) тармақшаларында көрсетілген мәліметті, оның ішінде осы Қағидаларға 1 және 2-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша инвестициялық табыс, сондай-ақ бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорынан сақтандыру ұйымына әрбір салымшы (алушы) бойынша зейнетақы төлемдерінің мөлшері және (немесе) аударымдары туралы мәліметті;

2) күн сайын, осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес ағымдағы және алдағы жұмыс күндеріне осы Қағидалардың 2-тармағының 2) тармақшасында көрсетілген мәліметті береді.

4. Мемлекеттік корпорация ұсынылған ақпарат негізінде:

1) инфляция деңгейін ескере отырып, нақты енгізілген міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының сомасы мен есепті тоқсаннан кейінгі айдың 1-күніне бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорындағы зейнетақы жинақтарының сомасы арасындағы айырма туралы деректерді, оның ішінде Заңның 11-бабының 1-тармағына сәйкес зейнеткерлік жасқа жеткен, міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен қалыптастырылған бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорында зейнетақы жинақтары бар адамдар бойынша ақпаратты;

2) міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары бойынша, оның ішінде міндетті зейнетақы жарналарының, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарының және (немесе) өсімпұлдың дербестендірілген есебін жүргізу үшін салымшылардың (алушылардың) дерекқорын және жеке тұлғалардың бірыңғай тізімін қалыптастырады.

5. Мемлекеттік корпорация осы Қағидалардың 2-тармағының 3) тармақшасында көрсетілген ақпаратты, түскен күннен кейінгі бір жұмыс күнінен кешіктірмей бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорына жібереді.

6. Мемлекеттік корпорация күн сайын, өткен жұмыс күніне, осы Қағидалардың 2-тармағының 6) тармақшасында көрсетілген ақпаратты бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорына жібереді.

7. Ақпарат алмасу осы Қағидаларда айқындалған мерзім бойынша электрондық тәсілмен жүзеге асырылады.

Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорының "Азаматтарға арналған үкімет"

мемлекеттік корпорациясымен салымшылардың (алушылардың) жеке зейнетақы шоттары туралы ақпарат алмасу қағидаларына
1-қосымша

НЫСАН

Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорындағы зейнетақы жинақтарының сомасы және инвестициялық табыс туралы ақпарат

(зейнетақы жарналарының түрі көрсетіледі: міндетті зейнетақы жарналары/міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары)

Тегі	Аты	Әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Жеке сәйкестендіруші нөмірі	Жынысы	Шарттың нөмірі	Шарттың күні
1	2	3	4	5	6	7	8

кестенің жалғасы

Есепті тоқсаннан кейінгі айдың 1-күніндегі жағдай бойынша зейнетақы жинақтарының сомасы, оның ішінде:	
Инвестициялық табысты ескермегендегі зейнетақы жинақтарының сомасы	Инвестициялық табыс
9	10

Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорының "Азаматтарға арналған үкімет"

мемлекеттік корпорациясымен салымшылардың (алушылардың) жеке зейнетақы шоттары туралы ақпарат алмасу қағидаларына
2-қосымша

НЫСАН

Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорынан сақтандыру ұйымына төленетін зейнетақы төлемдері мен аударымдары туралы ақпарат

(зейнетақы жарналарының түрі көрсетіледі: міндетті зейнетақы жарналары/міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары)

Тегі	Аты	Әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Жеке сәйкестендіруші нөмірі	Жынысы	Шарттың нөмірі	Шарттың күні
------	-----	--------------------------	------------	-----------------------------	--------	----------------	--------------

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

кестенің жалғасы

Зейнетақы жинақтарының төлеу/аудару сомасы	Зейнетақы жинақтарын төлеу/аудару күні	Зейнетақы жинақтарын төлеу/аудару себептері*
9	10	11

Ескертпе:

9-11 бағандар әрбір зейнетақы жинақтарын төлеу/аудармау бойынша жеке толтырылады;

*- оның ішінде салымшының (алушының) зейнетақы жинақтарын сақтандыру ұйымына аудару.

Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорының "Азаматтарға арналған үкімет"

мемлекеттік корпорациясымен салымшылардың (алушылардың) жеке зейнетақы шоттары туралы ақпарат алмасу қағидаларына
3-қосымша

НЫСАН

20 ____ жылғы " ____ " _____

салымшылармен (алушылармен) міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы жасалған және қолданылуы тоқтатылған шарттар туралы мәліметтер

Тегі	Аты	Әкесінің аты (бар болса)	Салымшының жынысы	Туған күні (жылы, айы, күні)	Ж е к е сәйкестендіру нөмірі
1	2	3	4	5	6

кестенің жалғасы

Салымшының жеке басын куәландыратын құжаттың деректері	Міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы жасалған шарттар бойынша мәліметтер		Зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарттың қолданылуы тоқтатылған және жеке зейнетақы шотының жабылған күні (жылы, айы, күні)	Зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарттың қолданылуының тоқтатылу себебі
Нөмірі	Берілген күні (жылы, айы, күні)	Шарттың нөмірі	Шарт жасалған күн (жылы, айы, күні)	

Ескертпе: 11, 12 – бағандар міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарттың қолданылуы тоқтатылған кезде толтырылады.

12 – бағанда міндетті зейнетақы жарналары, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарттың қолданылуын тоқтатудың себебіне қарай тиісті белгі көрсетіледі:

1 – "Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" 2013 жылғы 21 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңы 11-бабының 1-тармағына сәйкес зейнеткерлік жасқа жетуіне байланысты зейнетақы жинақтарының барлық сомасын төлеу;

2 – төтенше немесе ең жоғары радиациялық қатер аймағында тұратын адамдардың зейнеткерлік жасқа жетуіне байланысты зейнетақы жинақтарының барлық сомасын төлеу;

3 – 5 және одан да көп бала тәрбиелеген әйелдердің зейнеткерлік жасқа жетуіне байланысты зейнетақы жинақтарының барлық сомасын төлеу;

4 – Қазақстан Республикасынан тыс жерге тұрақты тұруға кетуіне байланысты зейнетақы жинақтарының барлық сомасын төлеу;

5 – салымшының (алушының) зейнетақы жинақтарының сақтандыру ұйымына аударылуына байланысты;

6 – алушының қайтыс болуына байланысты мұрагеріне (мұрагерлеріне) зейнетақы жинақтарының барлық сомасын төлеу;

7 – алушының қайтыс болуына байланысты жерлеуге зейнетақы жинақтарының барлық сомасын төлеу;

8 – Қазақстан Республикасының зейнетақымен қамсыздандыру туралы бұрын қолданыста болған заңнамасы бойынша зейнетақы жинақтарының барлық сомасын төлеу;

9 – салымшыда (алушыда) міндетті зейнетақы жарналары есебінен зейнетақымен қамсыздандыру туралы екі және одан көп шарт болған кезде жинақтаушы зейнетақы шоттарын біріктіру;

10 – зейнетақымен қамсыздандыру туралы шарттың болмауы;

11 – еңбек сіңірген жылдар бойынша зейнетақы жинақтарының барлық сомаларын төлеу;

12 – заңды күшіне енген сот шешімі негізінде зейнетақымен қамсыздандыру туралы шартты бұзу;

13 – жеке зейнетақы шоты ашылған күннен бастап салымшының (алушының) жеке зейнетақы шотында түсімдер мен зейнетақы жинақтары болмаған жағдайда жеке

зейнетақы шоты ашылған күннен бастап отыз алты ай өткен соң зейнетақымен қамсыздандыру туралы шартты бұзу;

14 – сот шешімі бойынша зейнетақы жинақтарының барлық сомасын төлеу;

15 – өзгелері (Ақпарат алмасу туралы шартқа сәйкес).

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму министрлігінің өзгерістер
енгізілетін шешімдерінің тізбесіне
5-қосымша

Ескерту. 5-қосымшаның күші жойылды - ҚР Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 09.06.2023 № 213 (01.07.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму министрлігінің өзгерістер
енгізілетін шешімдерінің тізбесіне
6-қосымша

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму министрінің
2015 жылғы 14 сәуірдегі
№ 223 бұйрығымен
бекітілген

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру, сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыларды тағайындау және жүзеге асыру қағидалары

1. Жалпы ережелер

1. Осы Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру, сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыларды тағайындау және жүзеге асыру қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Қазақстан Республикасында мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар туралы" 1997 жылғы 16 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңының 3 және 6-баптарына, "Жерасты және ашық кен жұмыстарында, еңбек жағдайлары ерекше зиянды және ерекше ауыр жұмыстарда немесе еңбек жағдайлары зиянды және ауыр жұмыстарда істеген адамдарға берілетін мемлекеттік арнайы жәрдемақы туралы" 1999 жылғы 13 шілдедегі Қазақстан Республикасы Заңының 5 және 7-баптарына, "Қазақстан

Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" 2013 жылғы 21 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңының (бұдан әрі – Заң) 7-бабына сәйкес әзірленді және мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру, сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыларды тағайындау және жүзеге асыру тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидаларда пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация) – Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мемлекеттік қызметтер көрсету, "бір терезе" қағидаты бойынша мемлекеттік қызметтер көрсетуге өтініштер қабылдау және көрсетілетін қызметті алушыға олардың нәтижелерін беру жөніндегі жұмысты ұйымдастыру, сондай-ақ электрондық нысанда мемлекеттік қызметтер көрсетуді қамтамасыз ету үшін Қазақстан Республикасы Үкіметінің шешімі бойынша құрылған заңды тұлға;

2) жасына байланысты зейнетақы төлемдері – 1998 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша кемінде алты ай еңбек өтілі бар жеке тұлғаларға еңбек өтіліне барабар жүзеге асырылатын ақшалай төлем;

3) зейнетақы мен жәрдемақы беру жөніндегі уәкілетті ұйым – екінші деңгейдегі банктер, тиісті банк операцияларының түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдар, "Қазпочта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелері;

4) зейнетақы мен жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті мемлекеттік орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) – Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің аумақтық органдары;

5) зейнетақы мен жәрдемақы алушы (бұдан әрі – алушы) – мемлекеттік базалық зейнетақы төлемі және (немесе) жасына байланысты зейнетақы төлемдері және (немесе) мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақы және (немесе) мемлекеттік арнайы жәрдемақы тағайындалған жеке тұлға;

6) мемлекеттік арнайы жәрдемақылар – 1998 жылғы 1 қаңтардағы жағдай бойынша жерасты және ашық кен жұмыстарында, жұмыс жағдайлары ерекше зиянды және ерекше ауыр жұмыстарда немесе еңбек жағдайлары зиянды және ауыр жұмыстарда Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген жұмыс өтілі болған адамдарға берілетін ақшалай төлем;

7) мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақылар – бюджет қаражаты есебінен жүзеге асырылатын, азаматтарға мүгедектік туындаған, асыраушысынан айрылған кезде және жасына байланысты берілетін ай сайынғы ақшалай төлемдер;

8) мемлекеттік базалық зейнетақы төлемі (бұдан әрі – базалық зейнетақы) – Заңда белгіленген зейнеткерлік жасқа жеткенде берілетін ай сайынғы ақшалай төлем;

9) Мемлекеттік корпорацияның бөлімшелері – Мемлекеттік корпорацияның қалалық, аудандық бөлімшелері;

10) Мемлекеттік корпорацияның филиалдары – Мемлекеттік корпорацияның облыстық, Астана және Алматы қалаларындағы филиалдары;

11) медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімшесі (бұдан әрі – МӘС бөлімшесі) – уәкілетті органның медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізетін құрылымдық бөлімшесі;

12) орталықтандырылған дерекқор (бұдан әрі – ОДҚ) – Қазақстан Республикасының зейнетақы заңнамасы аясында белгіленген шарттарда төлемдер түрлерін жүзеге асыруға арналған орталық атқарушы органның орталықтандырылған дерекқоры;

13) орталық атқарушы орган – халықты әлеуметтік қорғау саласындағы басшылықты, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген шектерде салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын мемлекеттік орган;

14) өтініш беруші – базалық зейнетақы және (немесе) жасына байланысты зейнетақы төлемін және (немесе) мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақы және (немесе) мемлекеттік арнайы жәрдемақы тағайындауға жүгінетін жеке тұлға;

15) істің электрондық макеті (бұдан әрі – ІЭМ) – Мемлекеттік корпорация қалыптастыратын жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, базалық зейнетақы, мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақы, мемлекеттік арнайы жәрдемақы алушы ісінің электрондық макеті;

16) электрондық цифрлық қолтаңба (бұдан әрі – ЭЦҚ) – электрондық цифрлық қолтаңба құралдарымен жасалған және электрондық құжаттың дұрыстығын, оның тиесілігін және мазмұнының өзгермейтінін растайтын электрондық цифрлық нышандар терімі;

17) "электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі – Портал) – нормативтік құқықтық базаны қоса алғанда, барлық біріктірілген үкіметтік ақпаратқа және электрондық нысанда көрсетілетін мемлекеттік қызметтерге қолжетімділіктің бірыңғай терезесін білдіретін ақпараттық жүйе.

2. Зейнетақыларды және жәрдемақыларды Мемлекеттік корпорация, МӘС бөлімшесі арқылы тағайындауға жүгіну тәртібі

3. Базалық зейнетақы мен жасына байланысты зейнетақы төлемдерін (бұдан әрі – зейнетақылар), мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақылар мен мемлекеттік арнайы жәрдемақыны (бұдан әрі – жәрдемақылар) алуға құқығы бар адамдар осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті және сәйкестендіру үшін – жеке басты куәландыратын құжатты ұсынады.

Жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша және асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыны тағайындауға өтініш тұрғылықты жері бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне беріледі.

Базалық зейнетақы мен жасына байланысты мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыны тағайындауға өтініш тұрғылықты жері бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне немесе портал арқылы беріледі.

Мүгедектік алғаш рет белгіленген жағдайда, адам мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау үшін осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішпен тұрғылықты жері бойынша МӘС бөлімшесіне жүгінеді.

Өтініш қабылданған кезде жеке басты куәландыратын құжат туралы, тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгені туралы мәліметтерді "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден (бұдан әрі – ақпараттық жүйелер) алады.

Ақпараттық жүйелерде мәліметтер болмаған жағдайда өтінішке мынадай құжаттар қоса беріледі:

жеке басты куәландыратын құжаттың (Қазақстан Республикасы азаматының паспорты, Қазақстан Республикасы азаматының жеке куәлігі, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің тұруға ықтиярхаты) көшірмесі;

тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (мекенжай анықтамасы немесе ауыл әкімдерінің анықтамасы, Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін Ресей Федерациясы Байқоңыр қаласы тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімнің анықтамасы).

Өтінішке сондай-ақ зейнетақы мен жәрдемақы беру жөніндегі уәкілетті ұйымдағы банк шотының нөмірі туралы немесе қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы мәліметтер қоса беріледі.

Іс-әрекетке қабілетсіз, қабілеті шектеулі немесе қамқоршылыққа немесе қорғаншылыққа мұқтаж адамдарға зейнетақылар мен жәрдемақыларды тағайындау үшін өтінішті және қажетті құжаттарды олардың заңды өкілдері береді.

Зейнетақылар мен жәрдемақыларды тағайындау үшін өтінішті 1994 жылғы 27 желтоқсандағы Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 167-бабына сәйкес берілген сенімхат бойынша үшінші тұлғалар береді.

4. Жасына байланысты зейнетақы төлемдерін тағайындау үшін өтініш беруші осы Қағидалардың 3-тармағында тізбеленген құжаттарға мыналарды қоса береді:

1) осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жеке тұлғаға төленген және міндетті зейнетақы жарналары табысынан жүзеге асырылған табыс сомалары туралы анықтама немесе дара кәсіпкерлердің, адвокаттардың жеке нотариустардың, сот орындаушыларының және кәсіби медиаторлардың мемлекеттік кірістер органы берген табыс туралы құжат.

Ұйым (кәсіпорын) таратылған жағдайда табыс туралы мәліметтер көрсетілген мұрағат анықтамасы ұсынылады.

Орташа айлық табыс туралы мұрағат анықтамасын беру мүмкіндігі болмаған жағдайда, орташа айлық табыстың мөлшері жинақтаушы зейнетақы қорларына немесе бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорына міндетті зейнетақы жарналары жүзеге асырылған табысқа сәйкес белгіленеді.

"Байқоңыр" кешенінің ресейлік ұйымдарында жұмыс істеген адамдар Ресей Федерациясының валютасымен төленген табысы туралы жұмыс берушінің анықтамасын ұсынады. Жасына байланысты зейнетақы төлемдерін тағайындауға жүгінген күнге Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі белгілеген Қазақстан Республикасы ұлттық валютасының шетел валюталарына ресми бағамы туралы мәліметтерді Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі Қазақстан Республикасы Ұлттық Банкінің ресми интернет-ресурсынан алады.

2) өтініш берушінің еңбек өтілін растайтын құжаттар:

еңбек кітапшасы;

егер еңбек қызметі туралы жазбалар еңбек кітапшасына енгізілмесе немесе түзетулер бар болса, мұрағат мекемелерінен немесе жұмыс орнынан анықтамалар;

білімі туралы құжат;

әскери билет немесе қорғаныс істері жөніндегі басқарманың (бөлімнің) анықтамасы

;

балалардың туу туралы куәліктері (азаматтық хал актілерін жазу органдары берген туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірме немесе азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама).

Қажет болған жағдайда сондай-ақ (олардың бар-жоғына қарай) мынадай құжаттар ұсынылады:

"Жаппай саяси қуғын-сүргіндер құрбандарын ақтау туралы" 1993 жылғы 14 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 10-бабына сәйкес прокуратура органдары берген ақталуы туралы анықтама;

әскери ұрыс қимылдарына қатысқаны туралы әскери комиссариаттың анықтамасы;

бірінші топтағы мүгедекке, екінші топтағы жалғыздікті мүгедекке және бөгде адамның көмегіне мұқтаж жасына байланысты зейнеткерге, сексен жасқа толған қарттарға, он алты жасқа дейінгі мүгедекке күтімді жүзеге асыру фактісін және кезеңін растайтын соттың шешімі;

бұрынғы кеңестік мекемелер, Қазақстан Республикасы мекемелері, халықаралық ұйым қызметкерінің жұбайының (зайыбының) шетелде тұрғанын растайтын құжат;

әскери қызметшінің, арнаулы мемлекеттік орган қызметкерінің жұбайының (зайыбының) жұмысқа орналасу мүмкіндігі жоқ жерлерде тұрғанын растайтын құжат;

3) неке туралы куәлік (азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама) не некені бұзу туралы куәлік немесе неке қию туралы актілік жазбадан үзінді көшірме (ата-анасы /қамқоршы тегін өзгерткен кезде).

5. 5 және одан да көп бала туған (асырап алған) және оларды сегіз жасқа дейін тәрбиелеген әйелдерге жасына байланысты зейнетақы төлемдері тағайындалған жағдайда қосымша: балалардың туу туралы куәліктері (немесе азаматтық хал актілерін жазу органдары берген туу туралы актілік жазба немесе азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама) және балаларды сегіз жасқа дейін тәрбиелеген фактіні растайтын құжаттар ұсынылады.

Балаларды сегіз жасқа дейін тәрбиелеген фактіні растайтын құжаттарға (олардың бар-жоғына қарай) мыналар жатады:

1) балалардың жеке басын куәландыратын құжаттар;

2) балалардың неке туралы куәліктері (азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама) не некені бұзу туралы куәлік немесе неке қию туралы актілік жазбадан үзінді көшірме (тегін өзгерткен кезде);

3) балалардың оқу орнында оқитыны туралы құжат;

4) балалардың тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелген орнын растайтын құжат;

5) балалардың қайтыс болу туралы куәліктері (азаматтық хал актілерін жазу органы берген қайтыс болу туралы актілік жазбадан үзінді көшірме немесе азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама);

6) әскери билет;

7) баланы (балаларды) тәрбиелеу, асырап алу фактісін белгілеу туралы соттың шешімі.

6. Төтенше және аса жоғары радиациялық қатер аймақтарында тұрған адамға жасына байланысты зейнетақы төлемдері тағайындалған жағдайда, 1949 жылғы 29 тамыз бен 1963 жылғы 5 шілде аралығында төтенше және аса жоғары радиациялық қатер аймақтарында 5 жыл бойы тұру фактісін растайтын құжат қосымша ұсынылады.

7. Мүгедектігі бойынша берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыны тағайындау үшін осы Қағидалардың 3-тармағында тізбеленген құжаттардан басқа, мүгедектердің орталықтандырылған дерекқорынан өтініш берушіге мүгедектік белгілеу туралы мәліметтер сұратылады.

Мүгедектердің орталықтандырылған дерекқорында мәліметтер болмаған жағдайда өтінішке мүгедектік туралы анықтаманың көшірмесі қоса беріледі.

Қажет болған жағдайда (олардың бар-жоғына қарай) мынадай құжаттардың біреуі ұсынылады:

1) Радиациялық әсерге ұшыраған адамдардың ауруының, мүгедектігінің себептік байланысын белгілеу жөніндегі ведомствоаралық сараптамалық кеңестің шешімі;

2) Орталық әскери-дәрігерлік комиссияның шешімі;

3) госпиталь берген ауруы туралы куәлік немесе әскери-дәрігерлік комиссияның қорытындысы;

4) он алты жасқа дейінгі мүгедек баланың туу туралы куәлігі (азаматтық хал актілерін жазу органдары берген туу туралы актілік жазбадан үзінді көшірме немесе азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама);

5) неке туралы куәлік (азаматтық хал актілерін тіркеу туралы анықтама) не некені бұзу туралы куәлік немесе неке қию туралы актілік жазбадан үзінді көшірме (ата-анасы /қамқоршы тегін өзгерткен кезде).

8. Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыны тағайындау үшін өтініш беруші осы Қағидалардың 3-тармағында тізбеленген құжаттардан басқа:

1) асыраушының қайтыс болғаны туралы куәлікті немесе адамды хабар-ошарсыз кеткен (қайтыс болған) деп тану туралы соттың шешімін;

2) асырауындағы адамның қайтыс болған адаммен туыстық қатынастарын растайтын құжатты (туу туралы, неке туралы, некені бұзу туралы, әке болуды (ана болуды) белгілеу туралы куәлік және тағы басқалар) ұсынады.

Қажет болған жағдайда (олардың бар-жоғына қарай) мынадай құжаттар ұсынылады :

1) азаматтық хал актілерін жазу органдарының анықтамасы (егер туу туралы куәлікте әкесі туралы мәліметтер анасының мәлімдеуі бойынша енгізілсе);

2) егер он сегіз бен жиырма үш жас шамасындағы асырауындағы адамдар күндізгі оқу бөлімінің оқушылары болып табылса, осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша оқу орнының анықтамасы (жыл сайын беріледі);

3) қамқоршы немесе қорғаншылық белгілеу туралы құжат;

4) қаза тапқан (қайтыс болған) адамның әскери билеті не әскери қызмет өткергені туралы анықтама;

5) әскери қызметшінің, ішкі істер органдары мен бұрынғы Қазақстан Республикасы Мемлекеттік тергеу комитеті қызметкерінің қызметтік міндеттерін атқару немесе әскери қызмет өткеру кезінде алған жаралануы, контузия алуы, мертігуі, ауруы салдарынан қаза болғаны немесе қайтыс болғаны туралы анықтама.

9. Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша берілетін мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыны тағайындау кезінде қайтыс болған асыраушының сегіз жасқа толмаған балаларын, інілерін, қарындастарын немесе немерелерін күтумен айналысатын адам жыл сайын еңбек қызметін тоқтатқаны туралы жазбасы бар еңбек кітапшасын ұсынады , ол болмаған жағдайда Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі ақпараттық жүйелерден адамның дара кәсіпкер ретінде тіркелмегені туралы және орталық атқарушы органның автоматтандырылған ақпараттық жүйесінен міндетті зейнетақы жарналарын аудару фактісінің болмауы туралы мәліметтерді сұратады.

10. Мемлекеттік арнайы жәрдемақы тағайындау үшін өтініш беруші осы Қағидалардың 3-тармағында тізбеленген құжаттардан басқа:

1) осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жұмыс сипатын немесе еңбек жағдайларын растайтын ұйымның анықтамасын ұсынады.

Ұйым таратылған жағдайда жұмыс орны, атқарған лауазымы, кәсібі, жұмыс кезеңдері, мұрағат ісінің нөмірі, оның беттері көрсетілген, мөрмен және мұрағат директоры мен мұрағатшының қолы қойылып расталған мұрағат анықтамасы ұсынылады.

Мұрағат құжаттары болмаған жағдайда жұмыс сипаты немесе еңбек жағдайлары және олардың Қазақстан Республикасы Үкіметінің 1999 жылғы 19 желтоқсандағы № 1930 қаулысымен бекітілген Жерасты және ашық кен жұмыстарындағы, еңбек жағдайлары ерекше зиянды және ерекше ауыр жұмыстардағы өндірістердің, жұмыстардың, кәсіптердің лауазымдар мен көрсеткіштердің № 1 тізіміне немесе Еңбек жағдайлары зиянды және ауыр жұмыстардағы өндірістердің, жұмыстардың, кәсіптердің, лауазымдар мен көрсеткіштердің № 2 тізіміне сәйкестігі сот органдары арқылы белгіленеді;

2) осы Қағидалардың 4-тармағының 2) тармақшасында көзделген, еңбек өтілін растайтын құжаттарды ұсынады.

11. Өтініш беруші зейнетақы мен жәрдемақыларды тағайындау үшін жүгінген кезде өтініш берушіде тағайындау немесе төлем тағайындауға өтініш беру фактісінің болуына тексеру жүзеге асырылады.

Орталық атқарушы органның ақпараттық жүйесінен тиісті төлемді тағайындау немесе зейнетақы мен жәрдемақыларды тағайындауға өтініш беру фактісін растайтын мәліметтер алынған кезде өтініш берушіге мүлтіксіз осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті қабылдаудан бас тарту туралы қолхат беріледі.

12. Өтінішті қабылдаған маман өтініш берушіден тиісті төлемді тағайындау үшін қабылданатын құжаттар топтамасының толықтығын, сондай-ақ ақпараттық жүйелерден алынған мәліметтерді тексереді, сканерлеу сапасын және құжаттардың электрондық көшірмелерінің өтініш беруші осы Қағидалардың 3-10-тармақтарына сай ұсынған түпнұсқаларына сәйкес келуін қамтамасыз етеді.

13. Өтініш беруші құжаттардың толық емес топтамасын ұсынған немесе зейнетақы мен жәрдемақыларды тағайындауға құқығы болмаған жағдайда өтініш берушіге мүлтіксіз осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша зейнетақы мен жәрдемақыларды тағайындауға өтініш қабылдаудан бас тарту туралы қолхат беріледі.

14. Мүгедектігі бойынша берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыны тағайындауға өтініш қабылданған жағдайда МӘС бөлімшесі өтініш қабылдаған күннен бастап бір жұмыс күні ішінде өтініштен және өтініш беруші түпнұсқада ұсынған құжаттардың электрондық көшірмелерін қоса алғанда, құжаттардың топтамасынан, сондай-ақ мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық

жүйелерінен алынған мәліметтерден тұратын электрондық өтінімді Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне жібереді.

15. Жасына байланысты зейнетақы төлемдерін тағайындау кезінде маман табыс туралы анықтамада көрсетілген сомалардың салымшының транзиттік шотындағы айналымдардың электрондық үзінді көшірмесіне сәйкес келуін тексереді, көрсетілген сомалар сәйкес келмеген жағдайда өтініш берушіден осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жұмыс орнынан міндетті зейнетақы жарналарын аудару туралы растау анықтама ұсынуды сұрайды.

Анықталған айырмашылықтар нақтыланғанға дейін зейнетақы төлемдерінің мөлшерін есептеуге арналған орташа айлық табыс айырмашылық анықталған айлар үшін табыс сомалары ескерілмей айқындалады.

16. Зейнетақылар мен жәрдемақыларды тағайындау туралы өтініш осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесінде зейнетақылар мен жәрдемақыларды тағайындау (қайта есептеу) туралы азаматтардың өтініштерін тіркеудің электрондық журналында тіркеледі. МӘС бөлімшесі және портал арқылы келіп түскен электрондық өтінімдер осы Қағидаларға 10-қосымшаға сәйкес нысан бойынша азаматтардың өтініштерін тіркеудің электрондық журналында тіркеледі.

17. Өтініш берушіге құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат беріледі.

Жасына байланысты зейнетақы төлемдері және мемлекеттік арнайы жәрдемақылар тағайындалғаннан кейін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі еңбек кітапшасын өтініш берушіге қайтарады.

18. Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша берілетін мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы үлесіне құқығы бар адам өтінішпен және осы Қағидалардың 3 және 8-тармақтарында көрсетілген қажетті құжаттарды қоса бере отырып, тұрғылықты жері бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне жүгінеді.

Үлес алушының тұрғылықты жері бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі бір жұмыс күні ішінде асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау туралы өтінішті және оған қоса берілген құжаттарды негізгі алушының тұрғылықты жері бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне электрондық түрде жібереді.

Негізгі алушының тұрғылықты жері бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі келіп түскен күннен бастап бір жұмыс күні ішінде үлес алушы жәрдемақысының мөлшерін көрсете отырып негізгі алушыға асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындауға шешімнің электрондық жобасын қалыптастырады және Мемлекеттік корпорацияның филиалы арқылы уәкілетті органға жібереді.

3. Базалық зейнетақыны және жәрдемақыларды портал арқылы тағайындауға жүгіну тәртібі

19. Өтініш беруші базалық зейнетақыны және жасына байланысты мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыны тағайындауға портал арқылы жүгінген кезде ұсынылған мәліметтерді растау және осы Қағидаларға 11-қосымшаға сәйкес нысан бойынша портал арқылы төлем тағайындауға өтініште көзделген қажетті мәліметтерді алу үшін мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне сұрау салуды өтініш беруші өзі жүзеге асырады.

Мемлекеттік органдар және (немесе) ұйымдар сұрау салынған мәліметтерді растайтын электрондық құжаттарды ұсынған кезде портал арқылы сұрау салуды жүзеге асырған өтініш беруші электрондық өтінішті өзінің ЭЦҚ-сымен куәландырады және оны орталық атқарушы органның автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне жібереді.

Портал арқылы келіп түскен базалық зейнетақы және жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау үшін берілген электрондық өтініш мынадай параметрлер бойынша тексеруден өтеді:

- 1) ұсынылған мәліметтердің толықтығы;
- 2) тағайындау, төлеу, сондай-ақ базалық зейнетақы және жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындауға өтініш беру фактісінің болмауы;
- 3) өтініш берушінің зейнеткерлік жасқа жетуі;
- 4) өтініш берушіге басқа негіз бойынша төлем тағайындау.

Көрсетілген параметрлер бойынша тексеру нәтижесі оң болған жағдайда өтініш өңдеуге арналған кіріс хабарламалар журналына орналастырылады.

Базалық зейнетақы және жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындауға портал арқылы жүгінген өтініш берушіге электрондық өтініштің қабылданғаны туралы хабарлама өтініш берушінің жеке кабинетіне жіберіледі.

4. Зейнетақылар мен жәрдемақыларды тағайындау тәртібі

20. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі жасына байланысты зейнетақы төлемдерін үш жұмыс күні ішінде, базалық зейнетақыны және жәрдемақыларды екі жұмыс күні ішінде тағайындауға ІЭМ-ді және шешімнің жобасын қалыптастырады.

Қалыптастырылған ІЭМ зейнетақы немесе жәрдемақы тағайындау (өзгерту, төлемді қалпына келтіру, тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау үшін Мемлекеттік корпорацияның филиалы арқылы уәкілетті органға жіберіледі.

Зейнетақы ісінің/жәрдемақы алушы ісінің осы Қағидаларға 12-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қағаз түріндегі нұсқасын қалыптастыру үшін ІЭМ басып шығарылады.

Мемлекеттік корпорацияның филиалы екі жұмыс күні ішінде келіп түскен құжаттарды қарайды, ІЭМ-ді ресімдеудің және зейнетақылар мен жәрдемақыларды есептеудің дұрыстығын тексереді.

21. Жасына байланысты толық емес көлемдегі зейнетақы төлемдері толық зейнетақы төлемінен 1998 жылғы 1 қаңтарға дейінгі еңбек өтіліне барабар үлес ретінде есептеледі.

Еңбек өтіліндегі толық айлардың саны талап етілетін өтіл айларының санына бөлінеді және есепке алынған табыстың 60 пайызына тең жасына байланысты толық зейнетақы төлемінің мөлшеріне көбейтіледі.

Заңнамада талап етілетін табыс болмаған жағдайда, толық емес көлемдегі зейнетақы төлемін есептеу тиісті қаржы жылына арналған республикалық бюджет туралы заңда белгіленетін ең төмен зейнетақыға байланысты жүзеге асырылады.

22. Зейнетақылар мен жәрдемақыларды тағайындаған және олардың мөлшері өзгерген кезде тиындармен есептелген барлық сома, тиындардың сомасына қарамастан бір теңгеге дейін дөңгелектеуге жатады.

23. Уәкілетті орган келіп түскен ІЭМ-ді қарайды және осы Қағидаларға 13, 14, 15, 16, 17 және 18-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша жасына байланысты зейнетақы төлемдерін бес жұмыс күні ішінде, базалық зейнетақы мен жәрдемақыларды төрт жұмыс күні ішінде тағайындау (өзгерту, төлемді қалпына келтіру, тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдайды.

24. Негіздер болған жағдайда уәкілетті орган ұсынылған, оның ішінде ақпараттық жүйелерден алынатын құжаттың дұрыстығын бес жұмыс күні ішінде тексереді.

Бұл ретте Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі өтініш берушіге осы Қағидаларға 19-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарға тексеру жүргізілетіні туралы хабарлама береді.

25. Негіздер болған жағдайда Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесінен істің қағаз жеткізгіштегі макетін ІЭМ-мен салыстырып тексеру үшін сұратады.

26. Егер зейнетақы немесе жәрдемақы тағайындау (өзгерту, төлемді қалпына келтіру, тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау үшін ІЭМ-ге қосымша құжаттарды қосып тіркеу қажет екені анықталса, уәкілетті орган ІЭМ-ді осы Қағидаларға 20-қосымшаға сәйкес нысан бойынша хабарламамен Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне қайтарады. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі хабарлама келіп түскен күннен бастап бес жұмыс күні ішінде өтініш берушіні жиырма бес жұмыс күні ішінде қосымша құжаттарды ұсыну қажеттігі туралы хабардар етеді. Қайта ресімдеу мерзімі отыз жұмыс күнінен аспауға тиіс.

Егер талап етілген құжаттар отыз жұмыс күні ішінде ұсынылмаса, уәкілетті орган қолда бар құжаттар бойынша зейнетақы немесе жәрдемақы тағайындау (өзгерту, төлемді қалпына келтіру, тағайындаудан бас тарту) туралы шешім шығарады.

Кейіннен барлық қажетті құжаттармен қайта жүгінген күн өтініш білдірген күн болып есептеледі.

ІЭМ-де портал арқылы қабылданған өтініштер бойынша тағайындау (өзгерту, төлемді қалпына келтіру, тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау үшін

жетіспейтін құжат болмаған жағдайда, уәкілетті орган тағайындаудан бас тарту туралы шешім шығарады.

27. Зейнетақы немесе жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылданған кезде Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі осы Қағидаларға 21-қосымшаға сәйкес нысан бойынша тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы хабарламаны осы Қағидаларға 22-қосымшаға сәйкес нысан бойынша хабарламалар журналына тіркей отырып, оны өзі келген кезде береді немесе өтініш берушінің ұялы телефонына sms-хабар жіберу арқылы өтініш берушіні хабардар етеді. Sms-хабарлар осы Қағидаларға 23-қосымшаға сәйкес нысан бойынша sms-хабарлар журналында тіркеледі.

28. Уәкілетті орган жасына байланысты зейнетақы төлемін немесе мемлекеттік арнайы жәрдемақы тағайындау туралы шешім қабылдағаннан кейін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі еңбек кітапшасына "зейнетақы (жәрдемақы) тағайындалды" деген белгі қояды және оны өтініш берушіге өзі келген кезде қайтарады.

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі өтініш беруші жүгінген кезде қол қойдыра отырып беретін осы Қағидаларға 24-қосымшаға сәйкес куәлік алушының мәртебесін растайтын ресми құжат болып табылады.

Куәлікті беру осы Қағидаларға 25-қосымшаға сәйкес нысан бойынша куәлікті тіркеу журналында тіркеледі.

Куәлік 1994 жылғы 27 желтоқсандағы Қазақстан Республикасы Азаматтық Кодексінің 167-бабына сәйкес берілген сенімхат бойынша беріледі.

Куәлігін жоғалтқан жағдайда алушының өтініші бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі телнұсқа жазып береді. Оң жақ үстіңгі бұрышына "Телнұсқа" деген белгі қойылады.

Зейнетақының немесе жәрдемақының түрі немесе мөлшері өзгерген жағдайда Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі жүргізілген өзгерістер туралы куәлікке қосымша бетте қажетті жазба жасайды.

29. Жасына байланысты зейнетақы төлемдерін алушы жасына байланысты зейнетақы төлемдерін тағайындау үшін бұрын ұсынылған құжаттарды толықтыратын 1998 жылғы 1 қаңтарға дейінгі еңбек өтілі, 1995 жылғы 1 қаңтардан бергі табысы туралы құжаттарды ұсынған кезде жасына байланысты зейнетақы төлемдерінің мөлшерін өзгерту, жүргізілген арттырулар ескеріле отырып осы Қағидаларға 26-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті берген күннен бастап осы Қағидаларға 9-қосымшаға сәйкес электрондық журналға тіркелетін уәкілетті органның шешімінің негізінде жүзеге асырылады.

Бұл ретте қосымша ұсынылған, оның ішінде жинақтаушы зейнетақы қорларына немесе бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорына міндетті зейнетақы жарналарының толық есептелмеуіне, ұсталмауына және уақтылы аударылмауына байланысты құжаттар бойынша есепке алынатын орташа айлық табыстың кезеңі жасына

байланысты зейнетақы төлемдерінің мөлшері есептелген, бастапқы ұсынылған орташа айлық табыстың кезеңіне сәйкес келеді.

30. Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген арттыруға, айлық есептік көрсеткіштің, ең төменгі күнкөріс деңгейінің, ең төмен зейнетақы, базалық зейнетақы мөлшерінің өзгеруіне байланысты зейнетақылардың және жәрдемақылардың мөлшерін өзгерту осы Қағидаларға 27, 28, 29, 30, 31 және 32-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі дайындаған уәкілетті органның шешімдерінің негізінде жүргізіледі.

31. Сот шешімімен іс-әрекетке қабілетсіз немесе іс-әрекетке қабілеті шектеулі деп танылған қамқоршылықтағы (қорғаншылықтағы) адам үшін төлем алатын қамқоршы (қорғаншы) ауысқан, мүгедектік тобы немесе асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша жәрдемақымен қамсыздандырылатын отбасының еңбек етуге қабілетсіз мүшелерінің саны өзгерген жағдайларда, Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі осы Қағидаларға 13, 14, 15, 16, 17 және 18-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша зейнетақы мен жәрдемақыны тағайындау (өзгерту, төлемді қалпына келтіру, тағайындаудан бас тарту) туралы шешім жобасын дайындайды.

Алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні өзгерген кезде ОДҚ-да өзгерістер автоматты режимде жүргізіледі.

32. Мүгедек зейнеткерлік жасқа жеткен кезде мүгедектігі бойынша жәрдемақыны төлеу тоқтатылады немесе алып отырған жасына байланысты зейнетақы төлемдерінің мөлшері ескеріле отырып қайта қаралады.

5. Тұрғылықты жері өзгерген кезде зейнетақылар мен жәрдемақыларды тағайындау және төлеу тәртібі

33. Қазақстан Республикасына тұрақты тұруға келген адамдар не Қазақстан Республикасының басқа өңірлерінен келген алушылар зейнетақы ісіне/жәрдемақы алушының ісіне сұрау салуға, егер заңдарда және халықаралық шарттарда өзгеше көзделмесе, осы Қағидаларға 33-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш береді.

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі зейнетақы ісіне/жәрдемақы алушының ісіне сұрау салуды өтініш берушінің бұрынғы тұрған жері бойынша жүзеге асырады.

34. Басқа елдерден Қазақстан Республикасына тұрақты тұруға келген адамдар осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтінішті және осы Қағидалардың 3-10-тармақтарында көзделген құжаттарды ұсынады.

35. Қазақстан Республикасына тұрақты тұруға келген, бұрын Қазақстан Республикасында жасына байланысты зейнетақы төлемдері тағайындалған адамдардың бұрын Қазақстан Республикасында тағайындалған жасына байланысты зейнетақы төлемін Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету сәтінде белгіленген мөлшерде қалпына келтіруді не Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жаңа тағайындау рәсімінен өтуді таңдауға құқығы бар.

36. Кеткен елінде төлемдер алмаған жағдайда, Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге тұрақты тұруға кеткен және қайтып келген адамдарға зейнетақыларды және жәрдемақыларды төлеу кеткен елінің уәкілетті органдары берген төлемдерді алмағаны туралы анықтаманы ұсынған кезде төлем тоқтатылған күннен бастап, бірақ оларды алу үшін жүгінер алдындағы үш жылдан асырылмай қалпына келтіріледі.

Бұл ретте жасына байланысты зейнетақы төлемдері Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету сәтінде белгіленген мөлшерде қалпына келтіріледі. Егер кету кезеңінде жасына байланысты зейнетақы төлемдеріне арттыру жүргізілген болса, олардың мөлшері осы арттырулар ескеріле отырып белгіленеді.

37. Қазақстан Республикасының басқа өңірлеріне кеткен адамның зейнетақы ісі/жәрдемақы алушының ісі Мемлекеттік корпорацияның басқа бөлімшелерінің сұрау салуы бойынша осы Қағидаларға 34-қосымшаға сәйкес нысан бойынша анықтама-аттестатпен қоса жіберіледі.

38. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кеткен адамның осы Қағидаларға 35-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініші негізінде зейнетақы ісі/жәрдемақы алушының ісі қолына беріледі немесе басқа елдердің уәкілетті органдарының сұрау салуы бойынша жіберіледі.

Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге тұрақты тұруға кетушілерге зейнетақыларды және жәрдемақыларды төлеу ішкі істер органдарынан тіркеуден шығарылған айға қоса жүргізіледі.

6. Зейнетақылар мен жәрдемақыларды жүзеге асыру тәртібі

39. Уәкілетті органның зейнетақыларды немесе жәрдемақыларды тағайындау туралы шешімдерінің негізінде Мемлекеттік корпорация бес жұмыс күні ішінде тағайындалған зейнетақылар мен жәрдемақылар сомаларын ай сайын, төлем айының алдындағы айдың 25-күніне Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігіне (бұдан әрі – Министрлік) ұсынылатын, төлемге бюджет қаражатының қажеттілігіне қосуды қамтамасыз етеді.

40. Министрлік тиісті кезеңге төлемдер бойынша қаржыландырудың жиынтық жоспары шегінде төлеуге қажетті бюджет қаражаты туралы мәліметтерді Қазақстан Республикасының Қаржы министрлігіне жібереді.

41. Министрлік төлемге бюджет қаражатының қажеттілігіне сәйкес Мемлекеттік корпорацияға бюджет қаражатын аударуды төлемдер бойынша қаржыландырудың жеке жоспарында есепті кезеңге көзделген сома шегінде жүзеге асырады.

42. Төлейтін айға қажеттілікті қалыптастырғаннан кейін пайда болған сомалар Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес одан кейінгі айға қосылуға тиіс.

43. Мемлекеттік корпорация бюджет қаражатын алып, төлеу кестесіне сәйкес зейнетақыларды және жәрдемақыларды төлеуге төлем тапсырмаларын, сондай-ақ зейнетақылар мен жәрдемақылардан ұстап қалуларды қалыптастырады.

44. Зейнетақыларды және жәрдемақыларды төлеуді Мемлекеттік корпорация: зейнетақы мен жәрдемақы беру жөніндегі уәкілетті ұйымдағы банк шоттарына есептеу;

"Қазпочта" акционерлік қоғамының бөлімшелері арқылы алушыларға үйлеріне жеткізіп беру жолымен жүргізеді.

Алушының банк шотының нөмірі, төлеу тәсілі, алушының (қамқоршының, қорғаншының) тұрғылықты жері өзгерген жағдайда алушылар (қамқоршылар, қорғаншылар) Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне осы өзгерістер туралы, тиісті өзгерістерді растайтын құжаттармен қоса өтініш береді.

45. Зейнетақыларды және жәрдемақыларды үйге жеткізіп беру мынадай санаттағы адамдарға:

Ұлы Отан соғысының мүгедектері мен қатысушыларына;
зейнетақыларды және жәрдемақыларды сексен жастағы алушыларға;
бірінші топтағы мүгедектерге;

бөгде адамның күтіміне мұқтаж және денсаулық жағдайы бойынша банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарға бара алмайтыны туралы медициналық қорытындысы бар адамдарға;

почта байланысының автоматтандырылған бөлімшелері (пункттері) болмаған жағдайда ауылдық жерде тұратын адамдарға жүргізіледі.

46. Алушыларға зейнетақыларды және жәрдемақыларды төлеу бойынша өзара қарым-қатынас, егер Қазақстан Республикасының Ұлттық Банкі өзгеше белгілемесе, Мемлекеттік корпорация мен банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдар арасында жасалған шарттар негізінде регламенттеледі.

47. Зейнетақыларды және жәрдемақыларды төлеумен байланысты банк қызметтеріне ақы төлеу бюджет қаражаты есебінен жүзеге асырылады.

48. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі зейнетақыларды және жәрдемақыларды төлеуді осы Қағидаларға 36-қосымшаға сәйкес нысан бойынша уәкілетті органның шешімінің негізінде:

1) зейнетақы мен жәрдемақы беру жөніндегі уәкілетті ұйым ұсынатын алушының банк шоттары бойынша үш және одан көп ай бойы шығыс операцияларының болмауы туралы;

2) шетелдіктің немесе азаматтығы жоқ адамның, оралманның жеке басын куәландыратын құжаттың қолданылу мерзімінің өтуі, оның ішінде ақпараттық жүйелерден анықталғаны туралы;

3) іздеуде жүрген адамдардың хабар-ошарсыз кету фактісінің, оның ішінде ақпараттық жүйелерден анықталғаны туралы;

4) ата-ана құқықтарынан және қамқоршыны (қорғаншыларды) құқықтарынан айыру фактілерінің (босатылған және шеттетілген қамқоршылар (қорғаншылар) туралы), оның ішінде ақпараттық жүйелерден анықталғаны туралы;

5) зейнетақыларды және жәрдемақыларды алушылардың Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге тұрақты тұруға кету фактісінің, оның ішінде ақпараттық жүйелерден анықталғаны туралы;

6) хабар-ошарсыз кеткен деп танылған немесе қайтыс болған деп жарияланған адамдардың жеке зейнетақы шоттарына міндетті зейнетақы жарналарын (міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарын) аудару немесе азаматтың тірі екендігін растайтын ақпараттың келіп түсу фактісінің, оның ішінде ақпараттық жүйелерден анықталғаны туралы;

7) қайтыс болған асыраушының балаларына, аға-інілеріне, апа-сіңлілеріне немесе немерелеріне күтім жасайтын адамдардың жұмысқа орналасу фактісінің, оның ішінде ақпараттық жүйелерден анықталғаны туралы;

8) жасы он сегізден асқан асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы алушының оқу орнынан шығарылғаны туралы немесе оның сырттай оқу нысанына ауыстырылғаны, оның ішінде ақпараттық жүйелерден анықталғаны туралы;

9) судьяның отставкасын тоқтата тұру туралы мәліметтер келіп түскен айдан кейінгі айдың бірінші күнінен бастап төлемдерді тоқтата тұрады.

49. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі зейнетақыларды немесе жәрдемақыларды төлеуді осы Қағидаларға 37-қосымшаға сәйкес нысан бойынша уәкілетті органның шешімінің негізінде:

қайтыс болғаны туралы, оның ішінде ақпараттық жүйелерден алынатын мәліметтер; кеткен елінің уәкілетті органынан зейнетақы ісіне/жәрдемақы алушының ісіне сұрау салу;

зейнетақы немесе жәрдемақы алушының оны әділет органдарынан тіркеуден шығарғанын растайтын құжатпен қоса, зейнетақы немесе жәрдемақы төлеуді тоқтату туралы өтініші;

мемлекеттік арнайы жәрдемақы алушылардың Қазақстан Республикасының азаматтығын жоғалту немесе азаматтығынан шығу фактісінің, оның ішінде ақпараттық жүйелерден анықталғаны туралы мәліметтер;

Қазақстан Республикасы Жоғарғы сотының отставкадағы судьяға ай сайынғы өмір бойы қамсыздандыру тағайындалғаны туралы хабарламасы келіп түскен айдан кейінгі айдың бірінші күнінен бастап тоқтатады.

50. Төлемді қалпына келтіру үшін негіздеме болып табылатын мән-жайлар туындаған жағдайда Мемлекеттік корпорацияның электрондық шешім жобасымен қоса, жаңадан ұсынылған құжаттармен толықтырылған ІЭМ-ді дайындауы және оны уәкілетті органның бекітуі тоқтатыла тұрған күннен бастап не қалпына келтіруге құқық

басталған, бірақ оларды алу үшін жүгінер алдындағы үш жылдан аспайтын сәттен бастап осы Қағидаларға 13, 14, 15, 16, 17 және 18-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша жүргізіледі.

51. Қазақстан Республикасында төлемдер тағайындалған және тоқтатыла тұрған Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде тұруға ықтиярхаты бойынша тұрған Қазақстан Республикасының азаматтарына зейнетақы мен жәрдемақы төлеу тоқтатылған күнінен бастап, бірақ оларды алу үшін жүгінер алдындағы үш жылдан асырылмай, Қазақстан Республикасынан тыс жерлерде тұрғанын растайтын консулдық есепке тұрғаны туралы белгісі бар құжаттарды ұсынған кезде қалпына келтіріледі.

52. Уәкілетті орган азаматтарды хабар-ошарсыз кеткен немесе қайтыс болған деп тану туралы сот шешімдерінің күшін жою мәселесі бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесінен хабар-ошарсыз кеткен немесе қайтыс болған деп танылған адамның 10 пайыз міндетті зейнетақы жарналарын аудару немесе азаматтың тірі болу фактісін растайтын дәйекті ақпарат келіп түскені туралы хабарлама келіп түскен күннен бастап бес жұмыс күні ішінде сотқа жүгінеді.

Сонымен бірге төлемдерді заңсыз алуда алушы тарапынан қылмыс құрамының болу немесе болмау фактілерін анықтау үшін уәкілетті орган құқық қорғау органдарына жүгінеді.

53. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі зейнетақылар мен жәрдемақылардан ұстап қалуға атқарушылық іс жүргізу құжаттары келіп түскен жағдайда Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес ОДҚ-да ұстап қалуды жүргізеді.

Алушының зейнетақылар мен жәрдемақылардан ұстап қалуға өтініші келіп түскен жағдайда Мемлекеттің корпорацияның бөлімшесі осы Қағидаларға 38-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі дайындаған уәкілетті органның шешімі негізінде ұстап қалуды жүргізеді.

54. Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің қызметкерлері қайтыс болу, кету фактілері туралы төлемді тоқтата тұру немесе алып тастау, төлемді қалпына келтіру, сондай-ақ алушылардың қайтыс болуына, кетуіне, төлемдерді тоқтата тұруға байланысты қажеттілік сомаларын азаю жағына қарай түзету жөніндегі негіздемелер, іс-әрекеттер белгіленген ұстап қалу сомалары туралы ОДҚ-да күн сайын жазбалар жасайды.

55. Зейнетақы немесе жәрдемақы алушы қайтыс болған жағдайда, егер жерлеуге арналған біржолғы төлемге өтініш зейнетақы немесе жәрдемақы алушы қайтыс болған айдан кейін үш жылдан кешіктірілмей берілген болса, оны жерлеуді жүзеге асырған адамға алушы қайтыс болған сәтте айқындалатын мөлшерде жерлеуге арналған біржолғы төлем төленеді.

56. Жерлеуге арналған біржолғы төлемді тағайындау үшін жерлеуді жүзеге асырған жеке немесе заңды тұлға, қайтыс болған зейнетақы немесе жәрдемақы алушының тұрғылықты жеріндегі Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне өтініш берушінің

жеке сәйкестендіру нөмірі немесе заңды тұлғаның бизнес сәйкестендіру нөмірі болған кезде осы Қағидалардың 57-тармағында көзделген құжаттарды қоса бере отырып, осы Қағидаларға 39-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш береді.

57. Жерлеуді жүзеге асырған жеке немесе заңды тұлғадан өтініш қабылданған кезде жеке басты куәландыратын құжат, зейнетақы немесе жәрдемақы алушының қайтыс болғаны туралы мәліметтерді тиісті ақпараттық жүйелерден алады.

Ақпараттық жүйелерден алынатын мәліметтер болмаған жағдайда жерлеуді жүзеге асырған жеке немесе заңды тұлға өтінішке мынадай құжаттарды қоса береді:

1) жерлеуді жүзеге асырған адамның жеке басын куәландыратын құжат не заңды тұлғаны мемлекеттік тіркеу туралы анықтама (куәлік) (заңды тұлғалар үшін) немесе дара кәсіпкердің патенті (заңды тұлға құрмастан кәсіпкерлік қызметті жүзеге асыратын жеке тұлғалар үшін);

2) алушының қайтыс болғаны туралы куәлік немесе қайтыс болу фактісін растайтын басқа мемлекеттердің уәкілетті органы берген және апостиль қойып куәландырылған құжат;

3) зейнетақы мен жәрдемақы беру жөніндегі уәкілетті ұйымдағы банк шотының нөмірі туралы мәлімет.

58. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі бір жұмыс күні ішінде осы Қағидаларға 40-қосымшаға сәйкес жерлеуге арналған біржолғы төлемді тағайындауға ІЭМ-ді және шешімнің электрондық жобасын қалыптастырады және Мемлекеттік корпорацияның филиалына жібереді.

Мемлекеттік корпорацияның филиалы бір жұмыс күні ішінде келіп түскен құжаттарды қарайды, есептеудің және ІЭМ мен шешімнің электрондық жобасын ресімдеудің дұрыстығын тексереді және жерлеуге арналған біржолғы төлемді тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау үшін уәкілетті органға жібереді.

Уәкілетті орган электрондық құжаттармен келіп түскен шешімнің электрондық жобасын қарайды, олар уәкілетті органға келіп түскен күннен бастап бір жұмыс күні ішінде жерлеуге арналған біржолғы төлемді тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдайды.

59. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі жерлеуге арналған біржолғы төлемді тағайындау туралы уәкілетті органның шешімінің негізінде олар келіп түскен күннен бастап бір жұмыс күні ішінде осы Қағидаларға 41 немесе 42-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бюджет қаражатына өтінімді, сондай-ақ 43-қосымшаға сәйкес тізім-ведомосін қалыптастырады және Мемлекеттік корпорацияға жібереді.

60. Мемлекеттік корпорация жерлеуге арналған біржолғы төлемді аударуды жүгінген күннен бастап бес жұмыс күні ішінде жүргізеді.

7. Қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелеріндегі адамдарға зейнетақыларды немесе жәрдемақыларды тағайындау және төлеу тәртібі

61. Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріндегі зейнетақы немесе жәрдемақы алуға құқығы бар адамға зейнетақы немесе жәрдемақы өтініштің және қылмыстық-атқару жүйесінің мекемесі орналасқан жердегі Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне мекеме әкімшілігі ұсынатын, осы Қағидалардың 3-10-тармақтарында көзделген құжаттардың негізінде тағайындалады.

62. Егер адам қылмыстық-атқару жүйесі мекемесіне орналастырылған сәтте зейнетақы немесе жәрдемақы алушы болып табылса, қылмыстық-атқару жүйесінің мекемесі орналасқан жердегі Мемлекеттік корпорация қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің әкімшілігі осы Қағидалардың 33 және 37-тармақтарына сәйкес ұсынған, көрсетілген адамның өтініші негізінде төлемді Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырады.

63. Қылмыстық-атқару жүйесінің мекемесі орналасқан жердегі Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі алушының зейнетақы/жеке ісін алғаннан кейін зейнетақы мен жәрдемақыны аудару үшін қылмыстық-атқару жүйесі мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шотының деректемелерін көрсете отырып оны есепке қояды.

8. Интернаттық және мемлекеттік медициналық-әлеуметтік мекемелерде зейнетақыларды және жәрдемақыларды төлеу тәртібі

64. Қамқоршы (қорғаншы) Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне адамды іс-әрекетке қабілетсіз (қабілеті шектеулі) деп тану туралы сот шешімінің көшірмесін не қамқоршылық және қорғаншылық органының шешімін және қамқоршылықты (қорғаншылықты) растайтын құжатты ұсынады.

Интернаттық (отбасы үлгісіндегі балалар ауылы, Жасөспірімдер үйі, балалар үйі, ересектерге арналған немесе ақыл-есі кем балаларға арналған жалпы және арнаулы үлгідегі интернат-үйі және басқалар) және мемлекеттік медициналық-әлеуметтік мекеме орналасқан жердегі Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі зейнетақыларды немесе жәрдемақыларды төлеуді осы Қағидалардың 33 және 37-тармақтарына сәйкес жүзеге асырады.

65. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін алушының стационар жағдайларында медициналық-әлеуметтік мекемеге (ұйымға) түскені (шыққаны) туралы мәліметті алған сәттен бастап екі жұмыс күні ішінде осы Қағидаларға 36 және 14-қосымшаларға сәйкес нысан бойынша медициналық-әлеуметтік мекемеге (ұйымға) түскен (шыққан) айдан кейінгі айдың

бірінші күнінен бастап мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін тоқтата тұру (қалпына келтіру) туралы шешім жобасын дайындайды және оны Мемлекеттік корпорацияның филиалы арқылы уәкілетті органға береді.

Уәкілетті орган үш жұмыс күні ішінде келіп түскен ІЭМ-ді қарайды және жасына байланысты зейнетақы төлемдеріне және мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыға құқығы жоқ адамдарды қоспағанда, мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін тоқтата тұру (қалпына келтіру) туралы шешім қабылдайды.

Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) стационар жағдайларында тұратын және жасына байланысты зейнетақы төлемдеріне және мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыға құқығы жоқ, мемлекеттің толық қамсыздандыруындағы адамдарға базалық зейнетақы төлемі зейнетақы мен жәрдемақы беру жөніндегі уәкілетті ұйымда ашылған олардың банк шоттарына аудару арқылы толық көлемде төленеді.

66. Мемлекеттік корпорация жасына байланысты зейнетақы төлемдерін (төлейтін айға қажеттілікті қалыптастырғаннан кейін пайда болған сомалар) медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) стационар жағдайларында тұратын және мемлекеттің толық қамсыздандыруындағы адамдарға медициналық-әлеуметтік мекемелерге (ұйымдарға) түскені (шыққаны) туралы ақпарат келіп түскен айдан кейінгі айдың бірінші күнінен бастап Заңның 21-бабының 2-1-тармағында белгіленген көлемде жүзеге асырады.

Атқарушылық іс жүргізу құжаттары немесе алушының ұстап қалуға өтініші келіп түскен жағдайда Заңның 21-бабының 2-1-тармағында белгіленген жасына байланысты зейнетақы төлемдерінің көлемі тиісті ұстап қалудан кейін айқындалады.

Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) тұратын адамдарға зейнетақылар мен жәрдемақылар сомаларын есептеу Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады.

67. Мемлекеттік корпорация мүгедектігі бойынша және асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша берілетін мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыларды төлеуді "Қазақстан Республикасында мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар туралы" 1997 жылғы 16 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңының 6-бабының 1-1 және 1-2 тармақтарында айқындалған мөлшерде және көлемде медициналық-әлеуметтік мекемеге (ұйымға) түскен айдан кейінгі айдың бірінші күнінен бастап жүзеге асырылады.

Атқарушылық іс жүргізу құжаттары немесе алушының ұстап қалуға өтініші келіп түскен жағдайда "Қазақстан Республикасында мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар туралы" 1997 жылғы 16 маусымдағы Қазақстан Республикасы Заңының 6-бабының 1-1 тармағында белгіленген мүгедектігі бойынша және асыраушысынан

айрылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылардың көлемі тиісті ұстап қалудан кейін айқындалады.

Медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) тұратын адамдарға зейнетақылар мен жәрдемақылар сомаларын есептеу Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады.

68. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі жасына байланысты зейнетақыны немесе жәрдемақыны төлеуді медициналық-әлеуметтік мекемелерден (ұйымдардан), оның ішінде орталық атқарушы органның ақпараттық жүйесінен алушының шыққаны туралы ақпарат келіп түскен айдан кейінгі айдың бірінші күнінен бастап толық көлемде қалпына келтіреді.

69. Мемлекеттік медициналық-әлеуметтік мекемелерде (ұйымдарда) стационар жағдайларында тұратын және мемлекеттің толық қамсыздандыруындағы тірек-қимыл аппараты бұзылған мүгедек балаларға мүгедектігі бойынша және асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша берілетін мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар зейнетақы мен жәрдемақы беру жөніндегі уәкілетті ұйымда ашылған олардың банк шоттарына аудару арқылы толық көлемде төленеді.

9. Қорытынды ережелер

70. Зейнетақылар мен жәрдемақылардың артық есептелген (төленген) сомаларын қайтару:

алушының өтініші бойынша;

Қазақстан Республикасының заңнамалық актілерінде көзделген негіздемелер бойынша Мемлекеттік корпорация бөлімшесі хатының негізінде жүзеге асырылады.

Бұл ретте Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі төлемдерді республикалық бюджет кірісіне аудару үшін Мемлекеттік корпорацияға қайтарудың негізділігін растайтын қажетті құжатты (ақпараттық жүйелерден алынған алушының қайтыс болғаны не Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кеткені туралы мәліметтерді және (немесе) зейнетақы және жәрдемақы алушы тұруға кеткен елдегі уәкілетті органнан зейнетақы ісіне немесе жәрдемақы алушының ісіне сұрау салуды) қоса бере отырып, зейнетақы мен жәрдемақы беру жөніндегі уәкілетті ұйымға хат ұсынады;

соттың шешімі бойынша жүзеге асырылады.

71. Зейнетақылар мен жәрдемақылардың сомалары қате аударылған жағдайларда Мемлекеттік корпорация зейнетақы мен жәрдемақы беру жөніндегі уәкілетті ұйымға Мемлекеттік корпорация және зейнетақы мен жәрдемақы беру жөніндегі уәкілетті ұйым арасындағы шартта белгіленген нысан бойынша және тәсілмен төлем тапсырмасын кері қайтару немесе нұсқауды орындауды тоқтата тұру туралы ақпарат жолдайды.

Зейнетақы мен жәрдемақы беру жөніндегі уәкілетті ұйым қате аударым не кері қайтару немесе нұсқауды орындауды тоқтата тұру туралы ақпараттың негізінде ақшаны Мемлекеттік корпорацияға қайтаруды жүзеге асырады не нұсқауды орындауды тоқтата тұрады.

72. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне қатыссыз себептер бойынша алушыларға артық аударылған (төленген) зейнетақылар мен жәрдемақылар сомаларын есептен шығару үшін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі борышкердің қайда екені белгісіз болуына немесе мұрагері болмауына байланысты сомаларды қайтару мүмкін еместігі туралы ұйғарым шығару үшін сот органдарына жүгінеді.

Мемлекеттік корпорация артық аударылған (төленген) сомаларды есептен шығаруды сот актілерінің негізінде есептен шығару актісі бойынша жүргізеді.

73. Зейнетақыларды немесе жәрдемақыларды төлеу жүзеге асырылатын зейнетақы істері/жәрдемақы алушылардың істері (қолданыстағы істер) қолданыстағы істер мұрағатында сақталады.

74. Зейнетақыларды немесе жәрдемақыларды төлеу тоқтатыла тұрған зейнетақы істері/жәрдемақы алушылардың істері алушының өзі немесе отбасының мүшелері жүгінгенге дейін "Бақылауда" деген белгімен қолданыстағы істерден бөлек сақталады.

Алты ай өткеннен кейін іс соңғы төлемнің күні мен сомасы көрсетіле отырып есептен алынады және Мемлекеттік корпорация мұрағатына өткізіледі. Алты айдан артық мерзімге тоқтатыла тұрған зейнетақы істері/жәрдемақы алушылардың істері бойынша зейнетақы немесе жәрдемақы төлеуді Мемлекеттік корпорация уәкілетті органның зейнетақы немесе жәрдемақы тағайындау туралы шешімі бойынша қалпына келтіреді.

75. Зейнетақы ісінің/жәрдемақы алушы ісінің телнұсқасын қалпына келтіру уәкілетті органның шешімі негізінде жүргізіледі.

Зейнетақы ісінің/жәрдемақы алушылар істерінің қалпына келтірілген телнұсқасының мұқабасында оң жақ үстіңгі бұрышына "Телнұсқа" деген белгі қойылады.

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
1-қосымша

Ауданның коды _____

Қазақстан Республикасы

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің

_____ облысы (қаласы) бойынша департаменті

Өтініш

Азамат _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____ кім берген: _____

Берілген күні _____ жылғы " ____ " _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы _____

Облыс _____

қала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағынаудан) _____ үй _____ пәтер _____

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: ағымдағы _____ карта шоты _____

(қажетінің асты сызылсын)

Маған _____

(жасына байланысты зейнетақы төлемін, базалық зейнетақы; мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, № 1, № 2 тізім бойынша мемлекеттік арнайы жәрдемақы) тағайындауды (қалпына келтіруді) сұраймын.

Міндетті әлеуметтік сақтандырудың қатысушысы болдым/болған жоқпын қайтыс болған асыраушы міндетті әлеуметтік сақтандырудың қатысушысы болды/болған жоқ _____

(қажетінің асты сызылсын)

Ескертпе:

Мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақыға өтініш беру кезінде мүгедектік тобы немесе асырауындағы адамдардың саны көрсетілсін.

Бұрын басқа негіздер бойынша немесе басқа ведомстводан зейнетақы немесе жәрдемақы тағайындалғанын/тағайындалмағанын (қажет емесі сызылып тасталсын) хабарлаймын.

Басқа отбасында (қайтыс болған адамның) балалары: бар/жоқ (қажет емесі сызылып тасталсын).

Бір уақытта әртүрлі мемлекеттік жәрдемақылар алуға құқығым болған жағдайда, қолданыстағы заңнамаға сәйкес өз қалауым бойынша олардың біреуін ғана алуға құқығым бар екені хабарланды.

Табыс туралы анықтамада көрсетілген, аударылған міндетті зейнетақы жарналарының сомасы транзиттік шот айналымдарындағы электрондық үзінді көшірмеге сәйкес келмейтіні немесе толық сәйкес келмейтіні туралы хабарланды (ондай жағдай болса асты сызылсын).

Төленетін зейнетақы немесе жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғуы мүмкін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), сауалнама деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне 10 күн ішінде хабарлауға міндеттенемін. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалылығы үшін құқықтық жауапкершілікті көтеремін.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			
2			

Төлемді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Зейнетақы төлемін, базалық зейнетақы; мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша, жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, № 1, № 2 тізім бойынша мемлекеттік арнайы жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Мемлекеттік корпорация арқылы алған жағдайда, ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпиялардан тұратын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____

өтініш берген күні: 20__ жылғы "___" _____

Өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____

өтініші № _____ болып тіркелді.

Құжаттар қабылданған күн 20__ жылғы "___" _____

Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
және қолы

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
2-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Қазақстан Республикасы

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің

_____ облысы (қаласы) бойынша департаменті

Өтініш

Азамат _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____ кім берген: _____

Берілген күні _____ жылғы " ____ " _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы _____

Облыс _____

қала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағынаудан) _____ үй _____ пәтер _____

Маған _____

мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі
бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындауды сұраймын.
(қажетінің асты сызылсын)

Ескертпе:

Бұрын басқа негіздер бойынша немесе басқа ведомстводан төлемдер
тағайындалғанын/тағайындалмағанын (қажет емесі сызылып тасталсын)
хабарлаймын.

Бір уақытта әртүрлі мемлекеттік жәрдемақылар алуға құқығым болған жағдайда қолданыстағы заңнамаға сәйкес өз қалауым бойынша олардың біреуін ғана алуға құқығым бар екені хабарланды.

Төленетін мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы мөлшерінің өзгеруіне әкеп соғуы мүмкін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), сауалнама деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне 10 күн ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалылығы үшін құқықтық жауапкершілікті көтеремін.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			
2			

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау жөнінде ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабардар етуге келісім беремін.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____

өтініш берген күні: 20__ жылғы "___" _____

Өтініш берушінің қолы _____

құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы

(қию сызығы)

Азаматтың өтініші _____ мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы, мүгедектігі бойынша арнаулы мемлекеттік жәрдемақы тағайындауға қабылданды.

Өтінішті тіркеген күн: 20__ жылғы "___" _____

Салымшының табельдік нөмірі _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі _____

Төлеуші ұйымның бизнес сәйкестендіру нөмірі және орналасқан жері

Жыл, айлар	Жалақы (табыс) сомасы	Міндетті зейнетақы жарналары			Міндетті зейнетақы жарналары аударылған күн, төлем тапсырмасының №, қай кезең үшін аударылды (айлар көрсетілсін)	Ескертпе
		Есептелген сомалар	Аударылған сомалар	оның ішінде өсімпұлдар		
1	2	3	4	5	6	7
Қаңтар						
Ақпан						
Наурыз						
Сәуір						
Мамыр						
Маусым						
Шілде						
Тамыз						
Қыркүйек						
Қазан						
Қараша						
Желтоқсан						
_ жылға жиыны						
Қаңтар						
Ақпан						
Наурыз						
Сәуір						
Мамыр						
Маусым						
Шілде						
Тамыз						
Қыркүйек						
Қазан						
Қараша						
Желтоқсан						
__ жылға жиыны						

Қаңтар						
Ақпан						
Наурыз						
Сәуір						
Мамыр						
Маусым						
Шілде						
Тамыз						
Қыркүйек						
Қазан						
Қараша						
Желтоқсан						
__ жылға жиыны						

Барлығы _____ айда _____ теңге
(сомасы жазбаша)

Ескертпе: 1998 жылғы 1 қаңтардан бергі кезеңдегі табыстар туралы анықтамаға "Міндетті зейнетақы жарналарын, міндетті кәсіптік зейнетақы жарналарын есептеу, ұстап қалу (есебіне жазу) және аудару қағидалары мен мерзімдерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2013 жылғы "18" қазандағы № 1116 қаулысына сәйкес бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қорына есептеу, ұстап қалу және аудару жүзеге асырылған табыстардың барлық түрлері енгізіледі; егер өтініш берушінің табыс сомалары 1995 жылғы 1 қаңтардан 1998 жылғы 1 қаңтар аралығындағы кезеңге берілсе, анықтамадағы 3, 4, 5, 6-бағандар толтырылмайды.

Негіздеме: _____
(анықтаманы беру үшін негіздеме болған құжаттар)

М.О.	Кәсіпорын басшысы	_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))	_____ (қолы)
	Бас бухгалтер	_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))	_____ (қолы)

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру,
сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы

бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
4-қосымша

Нысан
Оқу орнының
бұрыштама мөртабаны
берілген күні, шығ. № _____

АНЫҚТАМА

Азамат _____
(білім алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған жылын
көрсете отырып)
ол іс жүзінде _____
(оқу орнының толық атауы)

_____ (білім беру қызметін жүзеге асыруға құқық беретін лицензияның №,
берілген күні және қолданылу мерзімі көрсетілсін)
_____ сыныбының/курсының оқушысы болып табылады,
оқу нысаны _____

Анықтама 20___/20___ оқу жылына жарамды.

Анықтама Мемлекеттік корпорацияның _____ бөлімшесіне ұсыну үшін
берілді.

Оқу орнындағы оқу мерзімі _____ жыл
оқу кезеңі ___ ж. "___" _____-нан (-нен) ___ жылғы "___" _____ дейін.

Ескертпе: анықтама 1 жылға жарамды.

Білім алушы оқу орнынан шығарылған немесе сырттай оқу нысанына
ауыстырылған жағдайларда, оқу орнының басшысы жәрдемақы алушының
тұрғылықты жері бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесін хабардар
етеді.

Оқу орнының мөрі басылатын орын

Оқу орнының басшысы _____
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (қолы))

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,

асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
5-қосымша

Нысан

М.О. _____

(ұйым)

20__ жылғы " __ " _____

**Мемлекеттік арнайы жәрдемақы тағайындау үшін жұмыстың сипатын
немесе еңбек жағдайларын растайтын
АНЫҚТАМА**

Азамат _____ берілді,
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

себебі ол _____ жылдан _____ жылға _____ дейінгі кезеңде _____
жыл _____ ай _____ күн (толық, толық емес жұмыс күні)

_____ (ұйымның атауы)

№ _____ тізімнің _____ бөлімінің _____ тармағында көзделгендей,
зиянды (ерекше зиянды) және ауыр (ерекше ауыр) еңбек жағдайларында
_____ жыл _____ ай _____ күн, оның ішінде _____ жылдан _____ жылға
дейін _____ ретінде
(кәсіптің, лауазымның атауы)

Негіздеме: _____

(бұйрықтар, есеп ведомостері, түсіру журналдары,

_____ дозиметрия журналдары және басқа)

_____ жылдан _____ жылға дейін _____ ретінде
(кәсіптің, лауазымның атауы)

Негіздеме: _____

(бұйрықтар, есеп ведомостері, түсіру журналдары,

_____ дозиметрия журналдары және басқа)

_____ жылдан _____ жылға дейін _____ ретінде
(кәсіптің, лауазымның атауы)

Негіздеме: _____

(бұйрықтар, есеп ведомостері, түсіру журналдары,

дозиметрия журналдары және басқа)

_____ жылдан _____ жылға дейін _____ ретінде
(кәсіптің, лауазымның атауы)

жұмыс істеді.

Мөрдiң орны

Кәсіпорын басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (қолы))

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
6-қосымша

Нысан

Өтініш қабылдаудан бас тарту туралы қолхат

(түрі көрсетілсін)

20__ жылғы " __ " _____

Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні _____ жылғы " __ " _____

Өтініш берген күні 20__ жылғы " __ " _____

Орталық атқарушы органның ақпараттық жүйесі бойынша тағайындау, төлеу
немесе өтініш беру фактісі расталды

(жауапты адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және лауазымы)

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша

және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
7-қосымша

Нысан

(түрі көрсетілсін)

тағайындауға өтініш қабылдаудан бас тарту туралы

№ _____ қолхат

20__ жылғы "___" _____

Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні: _____ жылғы "___" _____

Қамқоршы _____

тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Өтініш берген күні 20__ жылғы "___" _____

Құжаттардың толық топтамасын, төлем тағайындау үшін талап етілетін
ақпараттық жүйелерден алынатын мәліметтерді ұсынбау, төлемге құқығы
болмау себебі бойынша тағайындауға өтініш қабылдаудан бас тартылды

(жауапты адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және лауазымы)

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,

сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы

төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша

және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
8-қосымша

Нысан

Міндетті зейнетақы жарналарын аудару туралы

РАСТАУ - АНЫҚТАМА

Салымшы _____

Тегі | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Аты | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Әкесінің аты (бар болса) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Туған күні | | | | | | | | | |

күні айы жылы

Құжаттың түрі:

Жеке куәлік _____

Нөмірі | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | берілді _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі _____

№ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ұйымның атауы _____

Төлеуші ұйымның БСН-і | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Төлеуші ұйымның орналасқан жері _____

бастап _____ қоса алынған кезең бойынша

Төлем тапсырмасының күні	Төлем тапсырмасының нөмірі №	Банк БИК-і	Банктің атауы	Жинақтаушы зейнетақы қоры немесе БЖЗҚ	Шот нөмірі	Төлем тапсырманың жалпы сомасы	Жарналар сомасы
--------------------------	------------------------------	------------	---------------	---------------------------------------	------------	--------------------------------	-----------------

М.О.

Кәсіпорын басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

Бас бухгалтер _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру,
сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыларды тағайындау және жүзеге асыру қағидаларына 9-қосымша

Нысан

Зейнетақы мен жәрдемақыларды _____ тағайындау

(төлемнің түрі)

(қайта есептеу) туралы азаматтардың өтініштерін тіркеудің электрондық журналы

Өтініштің №	Тіркеу күні	Жүгін у күні	Бөлім ше коды	Істің №	Өтініш берушінің жеке сәйкестендіру нөмері	Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Төлем түрі	Мама н	Шешімнің / тағайындау бастан тарту күні	Жәрдемақының мөлшері	Тағайындау күні	Тағайындау түрі
-------------	-------------	--------------	---------------	---------	--	--	------------	------------	--------	---	----------------------	-----------------	-----------------

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру,
сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыларды тағайындау және жүзеге асыру қағидаларына 10-қосымша

Нысан

(төлемнің түрі)

тағайындауға азаматтардың өтініштерін тіркеудің электрондық журналы МӘС және портал арқылы келіп түскен электрондық өтінімдер

Өтінімнің келіп түскен күні	Өтінімнің келіп түскен уақыты	Өтінім №	Бөлім ше	Қызметтің коды	Жеке сәйкестендіру нөмері	Тегі	Аты	Әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Мәртебесі	Негіздік төлемнің түрі	Бастарту себебі
-----------------------------	-------------------------------	----------	----------	----------------	---------------------------	------	-----	--------------------------	------------	-----------	------------------------	-----------------

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру,
сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік

Нысан

Қазақстан Республикасы

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің

_____ облысы бойынша

департаменті

Бөлімшенің коды _____

Төлемді

портал арқылы тағайындауға өтініш

Өтініш иесі туралы мәліметтер:

Жеке сәйкестендіру нөмірі _____

Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Маған _____

(жасына байланысты мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақы,
мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін) тағайындауды сұраймын

Мемлекеттік органдардың растауы:

Өтініш берушінің деректері:

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____ кім берген: _____

Берілген күні _____ жылғы " ____ " _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы _____

Облыс _____

қала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағынаудан) _____ үй _____ пәтер _____

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: дербес _____ карта шоты _____

(қажетінің асты сызылсын)

Екінші деңгейдегі банктің деректемелері:

БЖК _____

ЖСК _____

ЖСН _____

Өтініш берушінің байланыс деректері:

Үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____

Өтініш беруші туралы мәліметтерді ҚР Әділетмині растайды _____
(ҚР Әділетмині ЭЦҚ-сы)

Өтініш берушінің банк деректемелерін ЕДБ растайды _____ (ЕДБ ЭЦҚ-сы)

Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

"Ұсынылған деректердің дәйектілігіне құқықтық жауапкершілікті
көтеремін"

ЭЦҚ _____

Төлем мөлшерін өзгертуге/тоқтатуға әкеп соғуы мүмкін барлық
өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан
Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), сауалнама деректерінің,
банк деректемелерінің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның
бөлімшесіне он күн ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Мемлекеттік көрсетілетін қызметті Мемлекеттік корпорация арқылы алған
жағдайда, ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпиядан
тұратын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.

ЭЦҚ _____

Өтінішке қол қойылған күні және уақыты _____ жылғы _____
_____ сағат _____ минут _____ секунд

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
12-қосымша

Нысан

Зейнетақы ісі\жәрдемақы алушының ісі

№ _____ зейнетақы ісі\жәрдемақы алушының ісі	
Қазақстан Республикасы	
Облыс	
Қала (аудан)	
Телефон	
Төлемнің түрі	

Тегі	
Аты	
Әжесінің аты (бар болса)	
Банк филиалы	
№ байланыс бөлімшесі	
Төлеу кестесі	

Есепке қабылдау және есептен шығару туралы белгілер

Есептен 20__ жылғы " __ " _____ шығарылсын
Төлемнің түрі _____
Төлемнің мөлшері _____ теңге
20__ жылғы _____ дейін төленді
Істегі парақтардың саны _____
Есепке 20__ жылғы " __ " _____ қабылдансын
Төлемнің түрі _____
Төлемнің мөлшері _____ теңге/ _____ /
Істегі парақтардың саны _____
М.О. Бөлімше бастығы _____
Есептен 20__ жылғы " __ " _____ шығарылсын
Төлемнің түрі _____
Төлемнің мөлшері _____ теңге
20__ жылғы _____ дейін төленді.
Істегі парақтардың саны _____
М.О. Бөлімше бастығы _____
Есепке 20__ жылғы " __ " _____ қабылдансын
Төлемнің түрі _____
Төлемнің мөлшері _____ теңге/ _____ /
Істегі парақтардың саны _____
М.О.
Бөлімше бастығы _____

Түгендеу жүргізу туралы белгілер

__ парақ _____ __ парақ _____
(күні, қолы) (күні, қолы)
__ парақ _____ __ парақ _____
(күні, қолы) (күні, қолы)
__ парақ _____ __ парақ _____
(күні, қолы) (күні, қолы)
__ парақ _____ __ парақ _____
(күні, қолы) (күні, қолы)
__ парақ _____ __ парақ _____
(күні, қолы) (күні, қолы)

Істерді тексеру туралы белгілер

Өкіл | _____ | Өкіл | _____ |

(күні, қолы) (күні, қолы)

Өкіл _____| Өкіл _____|

(күні, қолы) (күні, қолы)

Өкіл _____| Өкіл _____|

(күні, қолы) (күні, қолы)

Өкіл _____| Өкіл _____|

(күні, қолы) (күні, қолы)

Өкіл _____| Өкіл _____|

(күні, қолы) (күні, қолы)

Өкіл _____| Өкіл _____|

(күні, қолы) (күні, қолы)

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
13-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс _____

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің

_____ облысы бойынша

департаментінің

20__ жылғы "___" _____ № _____ шешімі

Істің № _____

1. Жасына байланысты зейнетақы төлемін тағайындау (өзгерту, төлемді қалпына келтіру, тағайындаудан бас тарту) туралы

Азамат (ша) _____

Жынысы _____ Туған күні 19__ жылғы "___" _____

Өтініш берген күні 20__ жылғы "___" _____ № _____

Талап етілетін еңбек өтілі _____ жыл.

_____ жыл _____ ай _____ күн (1998 жылғы 1 қаңтарға дейін) расталды.

_____ жылғы _____ бастап _____ жылғы _____ қоса алғанда _____ теңге орташа айлық табысы ұсынылды.

_____ жылғы _____ бастап _____ жылғы _____ қоса алғанда _____ теңге орташа айлық табысы есепке алынды.

Жасына байланысты зейнетақы төлемі Қазақстан Республикасының 20__ жылғы " _____ " _____ № _____ Заңы _____ -бабының _____ -тармағына сәйкес тағайындалсын.

Жасына байланысты зейнетақы төлемінің негізгі мөлшері 60 %

_____ теңге

Артық өтелген жұмыс өтілі үшін үстемеақылар: ____ % _____ теңге

Экологиялық үстемеақы _____ теңге мөлшерінде

_____ жәрдемақы мөлшеріне дейінгі қосымша ақы

(жәрдемақының түрі)

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Айлық зейнетақы төлемінің мөлшері (жәрдемақы мөлшеріне дейін

жеткізілген қосымша ақыны ескере отырып)

(жәрдемақының түрі)

20__ жылғы " ____ " _____ бастап 20__ жылғы " ____ " _____ қоса

алғанда _____ теңге

(сомасы жазбаша)

2. Жасына байланысты зейнетақы төлемдерін тағайындаудан бас тартылсын

(негіздеме)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
14-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс _____

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көпші-қон комитетінің

_____ облысы бойынша

департаментінің

20__ жылғы "___" _____ № _____ шешімі

Істің № _____

1. Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін тағайындау (өзгерту, төлемді қалпына келтіру, тағайындаудан бас тарту) туралы

Азамат (ша) _____

Жынысы _____ Туған күні 19__ жылғы "___" _____

Өтініш берген күні 20__ жылғы "___" _____ № _____

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемі Қазақстан Республикасының

20__ жылғы "___" _____ № ___ Заңы _____-бабының _____-тармағына сәйкес тағайындалсын.

Айлық базалық зейнетақы төлемінің мөлшері

20__ жылғы "___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____ қоса алғанда

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

2. Базалық зейнетақы төлемін тағайындаудан бас тартылсын

_____ (негіздеме)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
15-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс _____

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің

_____ облысы бойынша

департаментінің

20__ жылғы "___" _____ № _____ шешімі

Істің № _____

1. Мүгедектігі бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау
(өзгерту, төлемді қалпына келтіру, тағайындаудан бас тарту) туралы

Азамат (ша) _____

(16 жасқа дейінгі мүгедек баланың, мүгедектің тегі, аты, әкесінің аты
(бар болса)

Жынысы _____ Туған күні 19__ жылғы "___" _____

Өтініш берген күні 20__ жылғы "___" _____ № _____

Мүгедектік тобы _____

16 жасқа дейінгі мүгедек баланың ата-анасының/ қамқоршысының, тегі,
аты, әкесінің аты (бар болса)

Арудың себебі _____

Жәрдемақы Қазақстан Республикасының 19__ жылғы "___" _____

№__ Заңы _____-бабының _____-тармағына сәйкес тағайындалсын

Айлық жәрдемақының мөлшері

20__ жылғы "___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____ қоса алғанда
_____ теңге

(сомасы жазбаша)

2. Жәрдемақы тағайындаудан бас тартылсын

(негіздеме)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша

және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
16-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс _____

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің

_____ облысы бойынша

департаментінің

20__ жылғы "___" _____ № _____ шешімі

Істің № _____

1. Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау (өзгерту, төлемді қалпына келтіру, тағайындаудан бас тарту) туралы

Азамат (ша) _____

Жынысы _____ Туған күні 19__ жылғы "___" _____

Отбасының еңбекке жарамсыз мүшелері _____, оның ішінде тұлдыр жетімдер _____

Өтініш берген күні 20__ жылғы "___" _____ № _____

Асыраушының қайтыс болған күні 20__ жылғы "___" _____

Қаза болған (қайтыс болған) адамның отбасы _____

(қайтыс болу себебі)

Жәрдемақы 19__ жылғы "___" _____ Қазақстан Республикасының

№ _____ Заңы _____-бабының _____-тармағына сәйкес тағайындалсын

Айлық жәрдемақының мөлшері _____ теңге

20__ жылғы "___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____ қоса

алғанда _____ теңге

(сомасы жазбаша)

2. Жәрдемақы үлесі _____ адамға:

20__ жылғы "___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____ дейін

негізгі алушыға _____ теңге

мөлшерінде бөлінсін

Азамат (ша) _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), мекенжайы)

а) асырауындағы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні)

б) асырауындағы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні)

1) 20__ жылғы "___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____

дейін үлес алушыға _____ теңге

мөлшерінде бөлінсін

Азамат (ша) _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), мекенжайы)

а) асырауындағы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні)

2) 20__ жылғы "___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____

дейін үлес алушыға _____ теңге мөлшерінде

бөлінсін

Азамат (ша) _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), мекенжайы)

а) асырауындағы _____

тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні)

3. Жәрдемақы тағайындаудан бас тартылсын

_____ (негіздеме)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты ол (бар болса)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты

зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
17-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс _____

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің

_____ облысы бойынша департаментінің

20__ жылғы " __ " _____ № _____ шешімі

Істің № _____

1. Жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы тағайындау
(өзгерту, төлемді қалпына келтіру, тағайындаудан бас тарту) туралы

Азамат (ша) _____

Жынысы _____ Туған күні 19__ жылғы " __ " _____

Өтініш берген күні 20__ жылғы " __ " _____ № _____

Жәрдемақы 19__ жылғы " __ " _____ Қазақстан Республикасының № _____

Заңы _____-бабының _____-тармағына сәйкес тағайындалсын

Айлық жәрдемақының мөлшері сомасында

20__ жылғы " __ " _____ бастап 20__ жылғы " __ " _____ қоса

алғанда _____ теңге сомасында

(сомасы жазбаша)

2. Жәрдемақы тағайындаудан бас тартылсын

(негіздеме)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
18-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс _____

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көпі-қон комитетінің

_____ облысы бойынша департаментінің

20__ жылғы "___" _____ № _____ шешімі

Істің № _____

1. № 1, № 2 тізімдер бойынша мемлекеттік арнайы жәрдемақы тағайындау
(өзгерту, төлемді қалпына келтіру, тағайындаудан бас тарту) туралы

Азамат (ша) _____

Жынысы _____ Туған күні 19__ жылғы "___" _____

Өтініш берген күні 20__ ж. "___" _____ № _____

Талап етілетін еңбек өтілі _____ жыл

_____ жыл _____ ай _____ күн (1998 жылғы 1 қаңтарға дейін) расталды

№ 1 (№ 2) тізім бойынша өтілі _____ жыл _____ ай _____ күн

Жәрдемақы Қазақстан Республикасының _____ жылғы "___" _____

№ _____ Заңы _____ -бабының _____ -тармағына сәйкес тағайындалсын

Айлық жәрдемақының мөлшері _____ теңге
20__ жылғы "___" _____ бастап 20__ жылғы "___" _____ қоса
алғанда _____ теңге
(сомасы жазбаша)

2. Жәрдемақы тағайындаудан бас тартылсын

(негіздеме)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
19-қосымша

Нысан

(төлемнің түрі)

құжаттарына тексеру жүргізу туралы

№ _____ хабарлама

20__ жылғы "___" _____

Зейнетақы мен жәрдемақы тағайындау жөніндегі уәкілетті мемлекеттік орган Сіздің назарыңызға

Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Өтініш берушінің туған күні _____ жылғы "___" _____

(себебін көрсету)

тексеру жүргізілетіні туралы жеткізеді.

Хабарлама жауапты адамның ЭЦҚ-сымен куәландырылды

(жауапты адамның лауазымы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру,
сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыларды тағайындау және жүзеге асыру қағидаларына
20-қосымша

Нысан

Хабарлама

20__ жылғы "___" _____

Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Өтініш берушінің туған күні _____ жылғы "___" _____

20__ жылғы "___" _____ дейін төмендегі құжаттарды:

ұсыну қажеттігі туралы.

Көрсетілген мерзім ішінде құжаттар ұсынылмаған жағдайда уәкілетті

орган қолда бар құжаттар бойынша зейнетақы және (немесе) жәрдемақы тағайындау (өзгерту, қалпына келтіру, тағайындаудан бас тарту) туралы шешім шығарады.

(жауапты адамның лауазымы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру,
сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыларды тағайындау және жүзеге асыру қағидаларына 21-қосымша

Нысан

тағайындау

(төлемнің түрі)

(тағайындаудан бас тарту) туралы № _____ хабарлама

20__ жылғы "___" _____

Азамат (ша) _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Туған күні _____ жылғы "___" _____

Тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы 20__ жылғы "___" _____

№ _____ шешім

Тағайындалған сома: 20_____ жылғы "_____ " _____ бастап

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

негіздеме (себебі көрсетілсін)

тағайындаудан бас тартылды

Хабарлама жауапты адамның ЭЦҚ-сымен куәландырылды

(жауапты адамның лауазымы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру,
сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы

төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
22-қосымша

Нысан

Хабарламалар журналы

(төлемнің түрі)

Мемлекеттік корпорацияның _____ бөлімшесі бойынша

Р/с №	Жеке сәйкестендіру нөмірі	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Істің №	Төлемнің түрі	Хабарламан ы табыстау күні	Маман
-------	---------------------------	-------------------------------------	------------	---------	---------------	----------------------------	-------

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру,
сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыларды тағайындау және жүзеге асыру қағидаларына 23-қосымша

Нысан

Sms-хабарлар журналы _____

(төлемнің түрі)

Мемлекеттік корпорацияның _____ бөлімшесі бойынша

Р/с №	Жеке сәйкестендіру нөмірі	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Істің №	Төлемнің түрі	sms-хабар жіберу күні	Телефон нөмірі	Маман
-------	---------------------------	-------------------------------------	------------	---------	---------------	-----------------------	----------------	-------

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру,
сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы

бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
24-қосымша

Нысан

<p>Елтаңба Жасына байланысты зейнетақы/жәрдемақы алушының КУӘЛІГІ УДОСТОВЕРЕНИЕ Получателя пенсионных выплат по возрасту/пособий</p>	<p>Куәлік № _____ Удостоверение _____ тегі - фамилия) _____ (аты - имя) _____ әкесінің аты - отчество) _____ " __ " _____ 20__ .\г (туған жылы - дата рождения) сурет - фото М.О. М.П. Бөлімше бастығы _____ Начальник отделения берілген уақыты " __ " _____ 20__ ж.\г Дата выдачи</p>
<p>1. Заңның _____ бабына сәйкес _____ теңге</p>	<p>1. В соответствии со ст. _____ _____ Закона</p>
<p>мөлшерінде _____ жылдан бастап _____ жылға дейін</p>	<p>_____ назначена (о) _____ (вид выплаты) в размере _____ _____ тенге</p>
<p>(төлемнің түрі) _____ тағайындалады.</p>	<p>с " __ " _____ г. по " __ " _____ г. Стаж работы _____</p>
<p>Еңбек өтілі _____ Орташа айлық табысы _____ — жылдан _____ жылға дейін</p>	<p>Среднемесячный заработок _____ _____ тенге за период с _____ года по _____ год</p>
<p>2. Мүгедектік тобы және себебі</p>	<p>2. Группа и причина инвалидности</p>
<p>3. Отбасының еңбекке жарамсыз мүшелерінің саны</p>	<p>3. Количество нетрудоспособных</p>
<p>— _____ теңге мөлшерінде 20 _____ жылдан бастап мемлекеттік базалық зейнетақы төлемі тағайындалды</p>	<p>членов семьи _____ 4. Назначена государственная базовая пенсионная выплата с 20__ года в размере _____ тенге</p>
<p>№ _____ куәлікке қосымша бет _____ жылғы " __ " _____ - дан бастап _____ _____ теңге мөлшерінде жасына байланысты зейнетақы төлемдері (жәрдемақы) жүргізіледі Бөлімше бастығы _____</p>	<p>Вкладыш к удостоверению № _____ Выплата пенсионных выплат по возрасту (пособия) производится с " __ " _____ года в размере _____ тенге</p>

<p>М.О. Есепке қою және шығару Мемлекеттік корпорацияның _____ аудандық (қалалық) бөлімшесіне _____ есепке қойылды _____ теңге мөлшерінде зейнетақы (жәрдемақы) төлеу _____ _____ жылға дейін жүргізілді Зейнетақы (жәрдемақы) _____ теңге мөлшерінде зейнетақы (жәрдемақы) төлеу _____ _____ жылға дейін жүргізілді Бөлімше бастығы _____ М.О.</p>	<p>Начальник отделения _____ М.П. Постановка и снятие с учета принят на учет _____ _____ районного (городского) отделения Государственной корпорации выплата пенсии (пособия) в размере _____ тенге Выплата пенсии (пособия) в размере _____ тенге произведена по ____ год Начальник отделения _____ М.П.</p>
<p>Зейнетақы төлемдері (жәрдемақы) төлеу мерзімі ұзартылды немесе оның мөлшері өзгертілді _____ жылғы _____ бастап ____ жылға дейін _____ теңге мөлшерінде зейнетақы (жәрдемақы) тағайындалды. (зейнетақы түрі, өтілі, табысы, мүгедектік тобы, асырауындағы адамдардың саны және т.б.) өзгеруіне байланысты М.О. Бөлімше бастығы _____</p>	<p>Выплата пенсии (пособия) продлена или изменен размер с _____ года до _____ года Пенсия (пособие) установлена в размере _____ тенге в связи с изменением _____ (вида пенсии, стажа, _____ заработка, группы инвалидности, _____ числа иждивенцев и т.д.) Начальник отделения _____ М.П.</p>

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру,
сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыларды тағайындау және жүзеге асыру қағидаларына
25-қосымша

Нысан

Куәліктерді тіркеу журналы

Р/с №	Тегі, аты, әкесінің аты (Істің № бар болса)	Істің №	Жеке куәліктің, төлқұжаттың №, кім берген, берілген күні	Алған күні	Қолы

Мөрмен бекітілген: журналдағы парақтар саны _____
(жазбаша)
М.О.

Бөлімше бастығы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
26-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Қазақстан Республикасы

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің
_____ **облысы бойынша департаменті**

Өтініш

Азамат (ша) _____

(алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні: ____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі _____ кім берген _____

Берілген күні ____ жылғы " ____ " _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: _____

Облыс _____

қала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағынаудан) _____ үй _____ пәтер

жасына байланысты зейнетақы төлемінің мөлшерін өзгерту үшін қосымша

құжаттарды қабылдауды сұраймын.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе

1			
2			

Төлем тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____

Дәйексіз мәліметтер мен жасанды құжаттарды ұсынғаны үшін жауапкершілік туралы ескертілдім

Берілген күні 20__ жылғы " __ " _____

Өтініш берушінің қолы _____

Азамат (ша) _____ өтініші

(құжаттармен өтініш қабылданған күн)

20__ жылғы " __ " _____ қабылданды, № _____ болып

Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса),

лауазымы және қолы:

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру,
сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыларды тағайындау және жүзеге асыру қағидаларына
27-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс _____

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің

_____ облысы бойынша департаменті

20__ жылғы " __ " _____ № _____ шешім

Істің № _____

1. Жасына байланысты зейнетақы төлемінің мөлшерін арттыру туралы

Азамат (ша) _____

Жынысы _____ Туған күні 19__ жылғы " __ " _____

Еңбек өтілі: _____ жыл _____ ай (1998 жылғы 1 қаңтарға дейін)

_____ теңге орташа айлық табысы есепке алынды.

Жасына байланысты зейнетақы төлемінің мөлшері 20 _____ жылғы " _____ " _____ дейін

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Жәрдемақы мөлшеріне дейінгі қосымша ақының мөлшері

20 _____ жылғы " _____ " _____ дейін _____ теңге

(сомасы жазбаша)

Экологиялық үстемеақының мөлшері 20 _____ жылғы " _____ " _____ дейін

_____ теңге

Жасына байланысты зейнетақы төлемінің мөлшері (қосымша ақыны есепке алғанда) 20 _____ жылғы " _____ " _____ дейін _____ теңге

Жасына байланысты зейнетақы төлемінің мөлшері

(нормативтік құқықтық актінің атауы, нөмірі және күні)

сәйкес арттырылсын.

Жасына байланысты зейнетақы төлемінің мөлшері 20 _____ жылғы " _____ " _____

_____ бастап

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Жәрдемақы мөлшеріне дейінгі қосымша ақының мөлшері

20 _____ жылғы " _____ " _____ бастап

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Экологиялық үстемеақы 20 _____ жылғы " _____ " _____ бастап

_____ теңге

Жасына байланысты зейнетақы төлемінің мөлшері (қосымша ақыны есепке алғанда) 20 _____ жылғы " _____ " _____ бастап _____ теңге

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру,
сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыларды тағайындау және жүзеге асыру қағидаларына 28-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс _____

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің

_____ облысы бойынша департаментінің

20__ жылғы "___" _____ № _____ шешімі

Істің № _____

1. Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемінің мөлшерін арттыру туралы

Азамат (ша) _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Жынысы _____ Туған күні 19__ жылғы "___" _____

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемінің мөлшері 20__ жылғы "___" _____

дейін _____ теңге

(сомасы жазбаша)

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемінің мөлшері

(нормативтік құқықтық актінің атауы, нөмірі және күні)

сәйкес арттырылсын.

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемінің мөлшері 20__ жылғы "___" _____

бастап _____ теңге

(сомасы жазбаша)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
29-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс _____

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің

_____ облысы бойынша департаментінің

20__ жылғы " __ " _____ № _____ шешімі

Істің № _____

1. Мүгедектігі бойынша мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақының
мөлшерін арттыру туралы

Азамат (ша) _____

(16 жасқа дейінгі мүгедек баланың, мүгедектің тегі, аты, әкесінің аты
(бар болса)

Жынысы _____ Туған күні 19 ____ жылғы " ____ " _____

Мүгедектік тобы _____

Мүгедектігі бойынша жәрдемақының 20__ жылғы " ____ " _____ дейінгі
мөлшері _____ теңге

(сомасы жазбаша)

Жәрдемақының мөлшері _____

(нормативтік құқықтық актінің атауы, нөмірі және күні)

сәйкес арттырылсын.

Мүгедектігі бойынша жәрдемақының мөлшері 20__ жылғы " ____ " ____ бастап
_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,

сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
30-қосымша

Код _____

Облыс _____

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің
_____ облысы бойынша департаментінің

20__ ж. " __ " _____ № _____ шешімі

Істің № _____

1. Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақының мөлшерін арттыру туралы

Азамат (ша) _____

Жынысы _____ Туған күні 19__ жылғы " __ " _____

Отбасының еңбек етуге қабілетсіз мүшелерінің саны _____, оның ішінде тұлдыр жетімдер _____

Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша жәрдемақының

20__ жылғы " __ " _____ дейінгі мөлшері _____ теңге

(сомасы жазбаша)

Негізгі алушы _____ теңге мөлшерінде

Азамат (ша) _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), мекенжайы)

а) асырауындағы адамға _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні)

1) Үлес алушы _____ теңге мөлшерінде

Азамат (ша) _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), мекенжайы)

а) асырауындағы адамға _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні)

Жәрдемақының мөлшері _____

(нормативтік құқықтық актінің атауы, нөмірі және күні)

сәйкес арттырылсын.

Асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша жәрдемақының мөлшері

20__ жылғы " __ " _____ бастап

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Жәрдемақы үлесі _____ адамға:

Негізгі алушыға 20__ жылғы " __ " _____ бастап _____

теңге мөлшерінде бөлінсін

Азамат (ша) _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), мекенжайы)

а) асырауындағы адамға _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) туған күні)

1) Үлес алушыға _____ теңге

Азамат (ша) _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), мекенжайы)

20__ жылғы " __ " _____ бастап

а) асырауындағы адамға _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) туған күні)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
31-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс _____

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің
облысы бойынша департаментінің

20__ ж. " __ " _____ № _____ шешімі

Істің № _____

1. Жасына байланысты мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақының
мөлшерін арттыру туралы

Азамат (ша) _____

Жынысы _____ Туған күні 19__ жылғы " __ " _____

Жасына байланысты жәрдемақының мөлшері 20__ жылғы " __ " _____ дейін
_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Жәрдемақының мөлшері _____

(нормативтік құқықтық актінің атауы, нөмірі және күні)

сәйкес арттырылсын.

Жәрдемақының мөлшері 20__ жылғы " __ " _____ бастап
_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы

төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
32-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс _____

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің

_____ облысы бойынша департаментінің

20__ жылғы "___" _____ № _____ шешімі

Істің № _____

1. Мемлекеттік арнайы жәрдемақының мөлшерін арттыру туралы

Азамат (ша) _____

Жынысы _____ Туған күні 19__ жылғы "___" _____

Еңбек өтілі: ___ жыл ___ ай (1998 жылғы 1 қаңтарға дейін)

Жәрдемақының 20__ жылғы "___" _____ дейінгі мөлшері

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Жәрдемақының мөлшері _____

(нормативтік құқықтық актінің атауы, нөмірі және күні)

сәйкес арттырылсын.

Жәрдемақының мөлшері 20__ жылғы "___" _____ бастап

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
33-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Қазақстан Республикасы

Мемлекеттік корпорацияның

_____ облысы бойынша

_____ бөлімшесі

Өтініш

Азамат (ша) _____

(алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____ кім берген: _____

Берілген күні: _____ жылғы " ____ " _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы _____

Облыс _____

қала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағынаудан) _____ үй _____ пәтер _____

Алушының (базалық зейнетақы, жасына байланысты зейнетақы төлемін,
мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына
байланысты мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақы, № 1 және № 2

тізім бойынша мемлекеттік арнайы жәрдемақы) ісін сұратуды сұраймын
(қажетінің асты сызылсын)

Бұрын тұрған жерінің мекенжайы: _____

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

P/c №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			
2			

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____

Дәйексіз мәліметтер мен жасанды құжаттарды ұсынғаны үшін
жауапкершілік

туралы ескертілдім _____

Берілген күні 20__ жылғы " __ " _____

Өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____ өтініші

(құжаттармен өтініш қабылданған күн)

20__ жылғы " __ " _____ қабылданды, № _____

Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)
және қолы

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
34-қосымша

Нысан

20__ жылғы _____

№ _____ АНЫҚТАМА-АТТЕСТАТ

Азамат _____

(төлемдердің түрлері көрсетілсін)

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесінде _____ алып отырды.

1. Базалық зейнетақы төлемі 20__ жылғы _____ қоса алғанда _____ теңге мөлшерінде төленді
2. Жасына байланысты зейнетақы төлемі 20__ жылғы _____ қоса алғанда _____ теңге мөлшерінде төленді
3. Мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы 20__ жылғы _____ қоса алғанда _____ теңге мөлшерінде төленді
4. Мемлекеттік арнайы жәрдемақы 20__ жылғы _____ қоса алғанда _____ теңге мөлшерінде төленді
5. Арнаулы мемлекеттік жәрдемақы 20__ жылғы - _____ қоса алғанда _____ теңге мөлшерінде төленді
6. Экологиялық үстемеақы 20__ жылғы _____ қоса алғанда _____ теңге сомасында төленді
7. 1995-1997 жылдарға экологиялық үстемеақы бойынша берешек _____ жылғы " ____ " _____ бастап 20__ жылғы _____ қоса алғанда _____ теңге сомасында төленді
8. Оңалту бойынша біржолғы өтемақы 20__ жылғы _____ бастап 20__ жылғы _____ қоса алғанда _____ теңге сомасында төленді
9. Семей полигоны аймағында тұрғаны үшін біржолғы өтемақы 20__ жылғы _____ қоса алғанда _____ теңге сомасында төленді
10. Қосымша: _____

Барлық төлемдер тоқтатылды және Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің есебінен алынды

М.О. Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қызметтік тел. №)

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру,
сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыларды тағайындау және жүзеге асыру қағидаларына
35-қосымша

Ауданның коды _____
Қазақстан Республикасы
Мемлекеттік корпорацияның
_____ облысы бойынша
_____ бөлімшесі

Өтініш

Азамат (ша) _____

(өтініш берішінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі: _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____ кім берген: _____

Берілген күні: _____ жылғы " ____ " _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы _____

Облыс _____

қала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағынаудан) _____ үй _____ пәтер _____

Қазақстан Республикасынан тыс жерлерге кетуіне байланысты

(мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін, жасына байланысты зейнетақы төлемін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақы) алушының ісін қолына беруді сұраймын

(қажетінің асты сызылсын)

Шыққан жерінің мекенжайы: _____

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			
2			

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____

Істі ресімдеуге және беруге қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Берілген күні 20__ жылғы " ____ " _____

Өтініш берушінің қолы _____

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,

сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
36-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс _____

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің
_____ облысы бойынша департаментінің

20__ жылғы "___" _____ № _____ шешімі

Істің № _____

(түрі көрсетілсін)

(мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін, жасына байланысты зейнетақы
төлемін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша
және жасына байланысты мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақы,
мемлекеттік арнайы жәрдемақы) төлеуді тоқтата тұру туралы

Азамат (ша) _____

Жынысы _____ Туған күні 19__ жылғы "___" _____

Төлем 20__ жылғы "___" _____ бастап тоқтатыла тұрсын.

Негіздеме _____

(себебі көрсетілсін)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
37-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс _____

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің

_____ облысы бойынша департаменті

20__ жылғы "___" _____ № _____ шешімі

Істің № _____

(түрі көрсетілсін)

(мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін, жасына байланысты зейнетақы
төлемін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша
және жасына байланысты мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақы,
мемлекеттік арнайы жәрдемақы) төлеуді тоқтату туралы

Азамат _____

Жынысы _____ Туған күні 19__ жылғы "___" _____

Төлем 20__ жылғы "___" _____ бастап тоқтатылсын

Негіздеме _____

(себебі көрсетілсін)

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
38-қосымша

Нысан

Код _____

Облыс _____

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон

комитетінің _____ облысы бойынша департаментінің

20__ жылғы "___" _____ № _____ шешімі

Істің № _____

Соманы (мемлекеттік базалық зейнетақы төлемінің, жасына байланысты зейнетақы төлемінің, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақының) ұстап қалу туралы

Азамат (ша) _____

Жынысы _____ Туған күні 19__ жылғы "___" _____

Зейнетақы (жәрдемақы) мөлшері _____ теңге

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

20 _____ жылғы " _____ " _____ бастап өтініш негізінде ұстап қалу
_____ жүргізу

Ұстап қалу мөлшері _____
(ұстап қалу сомасы)

20__ жылғы " __ " _____ бастап толық өтеуге дейін

Департамент басшысы _____
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Басқарма (бөлім) басшысы _____
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Маман _____
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы _____
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
39-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

Қазақстан Республикасы

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің

_____ **облысы бойынша**

департаменті

Жеке сәйкестендіру нөмірі _____

(мекенжайы бойынша тұратын, телефоны)

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Өтініш

(мекенжайы бойынша тұрған)

(қайтыс болған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні)
жерлеуге біржолғы төлем тағайындауды сұраймын.

Біржолғы жерлеуге арналған төлемді _____ банк филиалының № _____, "Қазпочта" АҚ-ның № _____ банк шотына аударуды сұраймын.

Жерлеуге арналған біржолғы төлемге қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			
2			
3			

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефон _____ E-mail _____

Өтініш берген күні: 20__ жылғы "___" _____

Өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____ өтініші

№ _____ болып тіркелді, құжаттар қабылданған күн 20__ жылғы "___" _____

(құжаттарды қабылданған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы)

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру,
сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін

Нысан

Код _____

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің
_____ облысы бойынша департаментінің
20__ жылғы "___" _____ № _____ шешімі

Қайтыс болған алушы ісінің № _____

1. Жерлеуге арналған біржолғы төлемді тағайындау туралы

Азамат (ша) (заңды тұлғаға) _____

(алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)/заңды тұлғаның атауы)

Өтініш берген күні 20__ жылғы "___" _____ № _____

Азамат (ша) _____

(қайтыс болған алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

қайтыс болған күні 20__ жылғы "___" _____

Ұлы Отан соғысына қатысушы болған/болған жоқ

(қажетінің асты сызылсын)

Жерлеуге арналған біржолғы төлем _____ жылғы "___" _____ Қазақстан

Республикасының Заңы _____-бабының _____-тармағына сәйкес
ағайындалсын.

Жерлеуге арналған біржолғы төлемнің мөлшері _____ теңге
_____ теңге

(сомасы жазбаша)

М.О.

Департамент басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Басқарма (бөлім) басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Маман _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация филиалының маманы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))
Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің маманы

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік базалық зейнетақы төлемін бюджет қаражаты есебінен беру,
сондай-ақ жасына байланысты зейнетақы төлемдерін, мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік базалық әлеуметтік жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы жәрдемақыларды тағайындау және жүзеге асыру қағидаларына 41-қосымша

Нысан
(Мемлекеттік корпорацияның филиалы)

Өтінім

(төлемнің түрі)

20 _____ жылғы " _____ " _____ № _____

Р/с №	Қайтыс болған зейнеткердің (жәрдемақы алушының) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Жерлеуге арналған біржолғы төлемді алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Банктің атауы	Банк шотының №	Төлеу тәсілі	Аудандық бөлімшенің №	Төленетін сома
	Жиыны:						
	Барлығы:						

(қолдары)

(қолдары)

(қолдары)

төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы
жәрдемақыларды тағайындау
және жүзеге асыру қағидаларына
42-қосымша

Нысан
(Мемлекеттік корпорацияның филиалы)

Өтінім

(төлемнің түрі)

20__ жылғы " __ " _____ № _____

(Заңды тұлғалар, дара кәсіпкерлер үшін)

P/c №	Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің коды	Аудан, қала	Заңды тұлғаның деректемелері		Заңды тұлғаның атауы	Қайтыс болған адамдардың саны	Ағымдағы айға қажеттілік	Жерлеуге арналған ақшалай қаражатқа жалпы қажеттілік
			БСК	ЖСК				
		Жиыны						

Мемлекеттік корпорация филиалының директоры

Бас бухгалтер _____

Бөлім бастығы _____

Орындаушы _____

Мемлекеттік базалық зейнетақы
төлемін бюджет қаражаты есебінен
беру,
сондай-ақ жасына байланысты
зейнетақы
төлемдерін, мүгедектігі бойынша,
асыраушысынан айрылу жағдайы
бойынша
және жасына байланысты берілетін
мемлекеттік базалық әлеуметтік
жәрдемақыларды, мемлекеттік арнайы

Нысан

20__ жылғы "___" _____ жерлеуге біржолғы
төлемді төлеуге _____ облысы _____ ауданының
жерлеуге арналған біржолғы төлемді алушылардың
№ _____ тізім-ведомосі

P/c №	Зейнетақы ісінің нөмірі	Қайтыс болған адамның деректері				Жерлеуді жүзеге асырған занды тұлғаның атауы	Жерлеуге арналған біржолғы төлемнің сомасы	Салт-жора қызметтер ін көрсету шартының № және күні
		Тегі	Аты	Әкесінің аты (бар болса)	Туған күні			
1								
2								
3								
4								

Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің бастығы _____

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму министрлігінің өзгерістер
енгізілетін шешімдерінің тізбесіне
7-қосымша

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және
әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 17 сәуірдегі
№ 236 бұйрығымен
бекітілген

**Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік
төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау), қайта
есептеу, сондай-ақ олардың жүзеге асырылу қағидалары**
1. Жалпы ережелер

1. Осы Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау), қайта есептеу, сондай-ақ олардың жүзеге асырылу қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) "Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы" 2003 жылғы 25 сәуірдегі Қазақстан Республикасының Заңы (бұдан

әрі – Заң) 11-бабының 11) тармақшасына сәйкес әзірленді және Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау), қайта есептеу, сондай-ақ олардың жүзеге асырылу тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидаларда пайдаланылатын негізгі ұғымдар:

1) "Азаматтарға арналған үкімет" мемлекеттік корпорациясы (бұдан әрі – Мемлекеттік корпорация) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мемлекеттік қызметтер көрсету, "бір терезе" қағидаты бойынша мемлекеттік қызметтер көрсетуге өтініштер қабылдау және көрсетілетін қызметті алушыға олардың нәтижелерін беру жөніндегі жұмысты ұйымдастыру, сондай-ақ электрондық нысанда мемлекеттік қызметтер көрсетуді қамтамасыз ету үшін Қазақстан Республикасы Үкіметінің шешімі бойынша құрылған заңды тұлға;

2) әлеуметтік аударымдарды есептеу объектісі – жұмыс берушінің қызметкерге орындалған жұмыстар, көрсетілген қызметтер үшін табыс түрінде төлейтін шығыстары. Өзін-өзі жұмыспен қамтыған адамның әлеуметтік аударымдарын есептеуге арналған объект оның алатын табыстары болып табылады;

3) асыраушы – өзінің асырауындағы отбасының еңбек етуге қабілетсіз мүшелерін өз табысы есебінен асыраушы адам;

4) әлеуметтік аударымдарды төлеуші – Заңда белгіленген тәртіппен Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына әлеуметтік аударымдарды есептеуді және төлеуді жүзеге асыратын жұмыс беруші немесе өзін-өзі жұмыспен қамтыған адам;

5) әлеуметтік төлемдер – әлеуметтік төлемді алушының пайдасына Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры жүзеге асыратын төлемдер;

6) әлеуметтік төлемдерді беру жөніндегі уәкілетті ұйым – екінші деңгейдегі банктер, тиісті банк операцияларының түрлерін реттеу және қаржы нарығы мен қаржы ұйымдарын қадағалау жөніндегі уәкілетті органның лицензиясы бар ұйымдары, "Қазпочта" акционерлік қоғамының аумақтық бөлімшелері;

7) әлеуметтік төлемді алушы (бұдан әрі – алушы) – әлеуметтік қатер басталғанға дейін Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорына ол үшін әлеуметтік аударымдар жүргізілген не өзін-өзі жұмыспен қамтыған адам ретінде оларды өзі төлеген және Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры оған қатысты әлеуметтік төлемдер тағайындау туралы шешім шығарған жеке тұлға, ал міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінің өзі үшін әлеуметтік аударымдар жүргізілген қатысушысы болып табылатын адам қайтыс болған жағдайда – қайтыс болған (сот хабар-ошарсыз кетті деп таныған немесе қайтыс болды деп жариялаған) асыраушының асырауында болған отбасы мүшелері;

8) жұмыспен қамту мәселелері жөніндегі уәкілетті орган (бұдан әрі – жұмыспен қамту орталығы) – өңірлік деңгейде халықтың жұмыспен қамтылуына жәрдемдесуді және жұмыссыздықтан әлеуметтік қорғауды қамтамасыз ететін жергілікті атқарушы органның құрылымдық бөлімшесі;

9) медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімшесі (бұдан әрі – МӘС бөлімшесі) – медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізетін уәкілетті мемлекеттік органның құрылымдық бөлімшесі;

10) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры (бұдан әрі – Қор) – әлеуметтік аударымдарды шоғырландыруды және міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушы болған асыраушысынан айырылған жағдайда, оның асырауындағы отбасы мүшелерін қоса алғанда, оған қатысты әлеуметтік қатер жағдайы басталған міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушыларға әлеуметтік төлемдерді тағайындауды және жүзеге асыруды жүргізетін заңды тұлға;

11) Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорының филиалдары – Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорының облыстық, Астана және Алматы қалаларындағы филиалдары;

12) Мемлекеттік корпорацияның бөлімшелері – Мемлекеттік корпорацияның қалалық, аудандық бөлімшелері;

13) Мемлекеттік корпорацияның филиалдары – Мемлекеттік корпорацияның облыстық, Астана және Алматы қалаларындағы филиалдары;

14) міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінің әлеуметтік аударымдар жүргізілген қатысушысы (бұдан әрі – міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінің қатысушысы) – өзі үшін әлеуметтік аударымдар төленетін және Заңда көзделген әлеуметтік қатер жағдайлары басталған кезде әлеуметтік төлемдер алуға құқығы бар жеке тұлға;

15) міндетті әлеуметтік сақтандыру саласындағы бақылау жөніндегі уәкілетті орган – халықты әлеуметтік қорғау саласындағы мемлекеттік саясатты іске асыруды жүзеге асыратын мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесі;

16) міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысудың жалпы өтілі – әлеуметтік аударымдар түскен айлардың жалпы саны;

17) уәкілетті орган – Қор қызметіне реттеу, бақылау және қадағалау функцияларын жүзеге асыратын мемлекеттік орган;

18) істің электрондық макеті (бұдан әрі – ІЭМ) – Мемлекеттік корпорация қалыптастыратын әлеуметтік төлем алушы ісінің электрондық макеті;

19) "электрондық үкіметтің" веб-порталы (www.egov.kz) (бұдан әрі – портал) – нормативтік құқықтық базаны қоса алғанда, барлық шоғырландырылған үкіметтік ақпаратқа және электрондық мемлекеттік қызметтерге қолжетімділіктің бірыңғай терезесін білдіретін ақпараттық жүйе;

20) электрондық цифрлық қолтаңба (бұдан әрі – ЭЦҚ) – электрондық цифрлық қолтаңба құралдарымен жасалған және электрондық құжаттың дұрыстығын, оның тиесілігін және мазмұнының өзгермейтінін растайтын электрондық цифрлық нышандар терімі.

2. Әлеуметтік төлемдерді тағайындауға жүгіну тәртібі

3. Әлеуметтік төлемдерді алуға құқығы бар адамдар тұрғылықты жері бойынша жеке басты куәландыратын құжатпен және осы Қағидаларға 1-5-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша өтінішпен жүгінеді:

1) Мемлекеттік корпорацияға – әлеуметтік төлем тағайындау үшін:

еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда (жүгінген сәтте жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеу туралы мәліметтер болған кезде);

асыраушысынан айырылған жағдайда;

жұмысынан айырылған жағдайда (жұмыссыз ретінде тіркелгені туралы мәліметтер болған кезде);

жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайда;

бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда;

2) МӘС бөлімшесіне – еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі алғаш белгіленген кезде еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем тағайындау үшін;

3) жұмыспен қамту орталығына – жұмыссыз ретінде тіркелген кезде жұмысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемді тағайындау үшін;

4) портал арқылы – әлеуметтік төлем тағайындау үшін:

жұмысынан айырылған жағдайда (жұмыссыз ретінде тіркелгені туралы мәліметтер болған кезде);

бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда.

4. Әлеуметтік төлемді тағайындау өтініштің (оның ішінде электрондық) және мынадай құжаттардың негізінде жүзеге асырылады:

жеке басын куәландыратын (сәйкестендіру үшін);

сондай-ақ:

1) асыраушысынан айырылған жағдайда:

асыраушының қайтыс болғаны туралы куәлік немесе соттың адамды хабар-ошарсыз кетті деп танылғаны туралы немесе қайтыс болды деп жариялағаны туралы шешімі;

қайтыс болған (сот хабар-ошарсыз кетті деп таныған немесе қайтыс болды деп жариялаған) адаммен туыстық қатынастарды растайтын құжаттардың, неке қию (ерлі-зайыпты болу) туралы, қайтыс болған асыраушының балаларының туу туралы, асырап алу туралы куәліктері;

осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша отбасы мүшелері күндізгі оқу нысанында білім алатын оқушылар немесе студенттер болып табылатыны туралы жалпы орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарынан алынған анықтамалар (жыл сайын жаңартылады);

асырап алғанын растайтын құжат (қажет болған кезде);

2) жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайларда:

жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты берілген еңбекке уақытша жарамсыздық парағы (парақтары);

жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемге құқық басталған айдың алдындағы соңғы күнтізбелік он екі айдағы табысы туралы осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша жұмыс орнынан берілетін анықтама (анықтамалар);

өзін-өзі жұмыспен қамтыған адамдар үшін қосымша – нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5446 болып тіркелген Қазақстан Республикасы Қаржы министрінің 2008 жылғы 29 желтоқсандағы № 622 бұйрығымен бекітілген Дербес шоттарды жүргізу ережелеріне 17-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мемлекеттік кіріс органдары берген салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер бойынша салыстырып тексеру актісі;

3) бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда:

баланың (балалардың) туу туралы куәлігі (куәліктері) не туу туралы актілік жазбадан үзінді-көшірме;

қамқоршылық немесе қорғаншылық жөніндегі функцияларды жүзеге асыратын орган берген баланы (балаларды) асырап алу туралы соттың шешімінен үзінді-көшірме (бір жасқа толмаған баланы (балаларды) асырап алған жағдайларда).

Бұл ретте, әлеуметтік төлемдерді тағайындау үшін Қазақстан Республикасының аумағында 2007 жылғы 13 тамыздан кейін жүргізілген тіркеу бойынша баланың (балалардың) туу туралы куәлігі не туу туралы актілік жазбадан үзінді-көшірме талап етілмейді.

5. Осы Қағидалардың 4-тармағында тізбеленген құжаттардан басқа өтінішке мынадай мәліметтер қоса беріледі:

1) мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алынатын:

өтініш берушінің жеке басын куәландыратын;

тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгені туралы;

банктерде және (немесе) банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашылған банк шотының нөмірі не түзеу мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шоты туралы;

дара кәсіпкер ретінде мемлекеттік тіркеу туралы (жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайда берілетін әлеуметтік төлемді тағайындауға дара кәсіпкер жүгінген кезде);

балаға қамқоршылық (қорғаншылық) белгілеу туралы;

2) уәкілетті органның ақпараттық жүйесінен алынатын:

еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда – жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеу туралы;

асыраушысынан айырылған жағдайда – куәландыру жүргізу және мүгедектік тобын белгілеу туралы (он сегіз жасқа толмаған және осы жастан асқан балалары, оның ішінде асырап алған балалары, аға-інілері, апа-сіңлілері мен немерелері бала кезінен I немесе II топтағы мүгедектер деп танылған жағдайда);

жұмысынан айырылған жағдайда – жұмыспен қамту орталығының жұмыссыз ретінде тіркегені туралы.

Ақпараттық жүйелердегі мәліметтер сәйкес келмеген (болмаған) кезде өтінішке мынадай құжаттар қоса беріледі:

жеке басты куәландыратын құжаттың (жеке куәлік, азаматтығы жоқ адамның куәлігі, шетелдіктің тұруға ықтиярхаты) көшірмесі;

тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (мекенжай анықтамасы немесе ауыл әкімдерінің анықтамасы, Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін Ресей Федерациясы Байқоңыр қаласының тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу жөніндегі бөлімнің анықтамасы);

банктерде және (немесе) банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарда ашылған банк шотының не түзеу мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шотының нөмірі туралы мәліметтер;

балаға қамқоршылық (қорғаншылық) белгілеу туралы мәліметтер.

6. Құжаттар салыстырып тексеру үшін түпнұсқаларда және көшірмелерде ұсынылады, құжаттардың көшірмелері "Нотариат туралы" 1997 жылғы 14 шілдедегі Қазақстан Республикасының Заңында (бұдан әрі – Нотариат туралы заң) белгіленген тәртіппен куәландырылған жағдайларды қоспағанда, құжаттардың көшірмелерін ұсынылған түпнұсқалармен салыстырғаннан кейін құжаттарды қабылдайтын маман салыстырып тексереді. Түпнұсқаларда ұсынылған құжаттар сканерленеді және өтініш берушіге қайтарылады.

7. Асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемнің үлесіне құқығы бар адам өтінішпен және осы Қағидалардың 4-тармағының 1) тармақшасында көрсетілген қажетті құжаттармен қоса тұрғылықты жері бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне жүгінеді.

8. Жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемді тағайындауға жүгінген кезде:

жұмыс орнынан әлеуметтік қатер басталған айдың алдындағы соңғы күнтізбелік он екі айдағы табысы туралы анықтамада (анықтамаларда) көрсетілген, аударылған әлеуметтік аударымдардың сомалары міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу өтілі және орташа айлық табысы туралы анықтамада көрсетілген, нақты келіп түскен әлеуметтік

аударымдар сомаларына сәйкес келмеген немесе толық сәйкес келмеген жағдайда Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі ай сайынғы табыстар бойынша анықталған айырмашылықтарды жұмыс берушіден нақтылау үшін ұсынылған құжаттарды әлеуметтік төлем тағайындауға жүгінген өтініш берушіге қайтарады;

ұйым таратылған жағдайда жұмыс орнын, жалақының (табыстың) және әлеуметтік төлемге құқық басталған айдың алдындағы соңғы күнтізбелік он екі айдағы аударылған әлеуметтік аударымдардың сомаларын, мұрағат ісінің нөмірін, мөрмен және мұрағат директоры мен мұрағатшының қолымен куәландырылған оның беттерін көрсете отырып, мұрағат анықтамасы ұсынылады. Мұрағат деректері болмаған кезде, міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының әлеуметтік төлемге құқығы басталған айдың алдындағы соңғы күнтізбелік он екі айдағы әлеуметтік аударымдардың сомалары сот тәртібімен белгіленеді.

9. Әлеуметтік төлемдер тағайындау үшін өтінішті және қажетті құжаттарды үшінші адамдардың беруі Нотариат туралы заңда белгіленген тәртіппен әлеуметтік төлемдер алуға құқығы бар адамның нотариалдық куәландырылған сенімхаты бойынша жүзеге асырылады.

10. Сот шешімімен әрекетке қабілетсіз және қамқорлыққа мұқтаж деп танылған адамдарға әлеуметтік төлемдер тағайындау үшін өтінішті және қажетті құжаттарды олардың қамқоршылары береді.

Түзеу мекемесіндегі әлеуметтік төлем алуға құқығы бар адамға әлеуметтік төлем өтініштің және түзеу мекемесі орналасқан жердегі Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне оның әкімшілігі ұсынатын құжаттардың негізінде тағайындалады.

3. Әлеуметтік төлемдерді тағайындау тәртібі

11. Өтініш беруші әлеуметтік төлемді тағайындау үшін жүгінген кезде өтініш берушіде тағайындау немесе тиісті әлеуметтік төлем тағайындауға өтініш беру фактісінің болуына тексеру жүзеге асырылады.

Уәкілетті органның ақпараттық жүйесінен тиісті әлеуметтік төлем тағайындау немесе тиісті әлеуметтік төлем тағайындауға өтініш беру фактісін растайтын мәліметтер алынған кезде өтініш берушіге кідіртпей осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы хабарлама беріледі.

12. Өтінішті қабылдаған маман өтініш берушіден тиісті әлеуметтік төлемді тағайындау үшін қабылданатын құжаттар топтамасының толықтығын, сондай-ақ мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелерінен алынған мәліметтерді тексереді, сканерлеу сапасын және құжаттардың электрондық көшірмелерінің өтініш беруші осы Қағидалардың 3-9-тармақтарына сәйкес ұсынған түпнұсқаларына сәйкестігін қамтамасыз етеді.

13. Өтініш беруші құжаттардың топтамасын толық ұсынбаған немесе әлеуметтік төлемді тағайындауға құқығы болмаған жағдайда өтініш берушіге кідіртпей осы

Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат беріледі.

14. Жұмыспен қамту орталығы, МӘС бөлімшесі әлеуметтік төлем тағайындауға өтініш қабылданған күннен бастап бір жұмыс күні ішінде өтініштен және өтініш беруші түпнұсқада ұсынған құжаттардың электрондық көшірмелерінен, сондай-ақ мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелерінен алынған мәліметтерден тұратын электрондық өтінімді Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне жібереді.

Құжаттардың электрондық көшірмелері өтінішті қабылдаған маманның ЭЦҚ-сымен куәландырылады.

15. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі екі жұмыс күні ішінде келіп түскен құжаттар топтамасының толықтығын тексереді, ІЭМ-ді, осы Қағидаларға 9 немесе 10-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу өтілі және міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының орташа айлық табысы туралы анықтаманы, осы Қағидаларға 11, 12, 13, 14, 15 - қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша әлеуметтік төлемді тағайындау (қайта есептеу) немесе тағайындаудан бас тарту туралы шешімнің жобасын, осы Қағидаларға 16 және (немесе) 17-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемнің мөлшері туралы және (немесе) еңбек ету қабілетінен айырылу жағдайына тағайындалған әлеуметтік төлем сомасы туралы не оны тағайындаудан бас тарту туралы анықтаманың жобасын (анықтамалардың жобаларын) қалыптастырады. Қалыптастырылған ІЭМ Мемлекеттік корпорацияның филиалына жіберіледі. ІЭМ әлеуметтік төлем алушы ісінің осы Қағидаларға 18-қосымшаға сәйкес нысан бойынша қағаз нұсқасын қалыптастыру үшін басып шығарылады.

Мемлекеттік корпорацияның филиалы екі жұмыс күні ішінде келіп түскен құжаттарды, ІЭМ-ді ресімдеудің және әлеуметтік төлемді есептеудің дұрыстығын тексереді және әлеуметтік төлемдерді тағайындау (қайта есептеу) немесе тағайындаудан бас тарту туралы шешім қабылдау үшін Қордың филиалына жібереді.

16. Әлеуметтік төлемдерді тағайындау туралы өтініштер және электрондық өтінімдер осы Қағидаларға 19 және 20-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесінде әлеуметтік төлемдерді тағайындау туралы азаматтардың өтініштерін тіркеудің электрондық журналдарында тіркеледі.

Жұмыспен қамту орталығына және МӘС бөлімшесіне жүгінген өтініш берушіге құжаттардың қабылданғаны туралы белгісі бар өтініштің үзбелі талоны беріледі.

Мемлекеттік корпорацияға жүгінген өтініш берушіге тиісті құжаттардың қабылданғаны туралы қолхат беріледі.

17. Қордың филиалы төрт жұмыс күні ішінде шешім жобасымен ІЭМ-ді қарайды және әлеуметтік төлемдерді тағайындау (қайта есептеу) немесе тағайындаудан бас тарту туралы шешім (бұдан әрі – шешім) қабылдайды.

18. Негіздер болған жағдайда Қордың филиалы бес жұмыс күні ішінде уәкілетті мемлекеттік органдар және әлеуметтік аударымдарды төлеушілер арқылы тиісті ақпаратқа сұрау салу жолымен әлеуметтік төлем тағайындау үшін ұсынылған құжаттардың дұрыстығын тексереді.

Бұл ретте Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі өтініш берушіге осы Қағидаларға 21-қосымшаға сәйкес нысан бойынша құжаттарды тексеру жүргізілетіні туралы хабарлама береді.

19. Негіздер болған жағдайда Қордың филиалы ІЭМ-мен салыстырып тексеру үшін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесінен қағаз жеткізгіштегі іс макетін сұратады.

20. Егер әлеуметтік төлем тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау үшін электрондық өтінімдер, оның ішінде жұмыспен қамту орталығынан және МӘС бөлімшесінен келіп түскен электрондық өтінімдер бойынша ұсынылған құжаттардың дұрыстығын тексеру мақсатында қосымша құжаттарды ІЭМ-ге қосып тіркеу қажеттілігі анықталса, Қордың филиалы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне ІЭМ-ді осы Қағидаларға 22-қосымшаға сәйкес нысан бойынша әлеуметтік төлем тағайындауға құжаттарды жете ресімдеу қажеттігі туралы хабарламамен қайтарады. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі бес жұмыс күні ішінде қосымша құжаттарды жиырма бес жұмыс күні ішінде ұсыну қажеттігі туралы өтініш берушіні хабардар етеді.

21. Жете ресімдеу мерзімі отыз жұмыс күнінен аспауға тиіс.

22. Егер отыз жұмыс күні ішінде талап етілген құжаттар ұсынылмаса, Қордың филиалы әлеуметтік төлем тағайындаудан бас тарту туралы шешім шығарады.

23. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі өтініш берушіні әлеуметтік төлемді тағайындау немесе тағайындаудан бас тарту туралы Қордың филиалы қабылдаған шешім туралы:

өтініш беруші өзі жүгінген кезде осы Қағидаларға 23-қосымшаға сәйкес нысан бойынша әлеуметтік төлем тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы хабарламаны табыстау;

өтініш берушінің ұялы телефонына sms (Short Message Service) хабар (бұдан әрі – sms-хабар) жіберу арқылы хабардар етеді.

Әлеуметтік төлем тағайындау немесе тағайындаудан бас тарту туралы sms-хабарлар осы Қағидаларға 24-қосымшаға сәйкес нысан бойынша sms-хабарлар журналында тіркеледі.

24. Әлеуметтік төлемдерді тағайындаудан бас тарту туралы шешім қабылданған жағдайда, Қордың филиалы шешімде бас тарту себебін көрсетеді.

25. Жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайларға тағайындалған әлеуметтік төлемнің сомасы туралы осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес нысан бойынша анықтама (анықтамалар) Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне алушының өзі жүгінген не алушыдан нотариалдық куәландырылған сенімхат бойынша үшінші адам жүгінген кезде беріледі.

26. Сот шешімімен іс-әрекетке қабілетсіз немесе іс-әрекетке қабілеті шектеулі деп танылған қамқоршылықтағы (қорғаншылықтағы) адам үшін төлемдер алатын қамқоршы (қорғаншы) ауысқан, мүгедектік тобы немесе асырауындағы адамдардың саны өзгерген жағдайларда, Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі жаңадан ұсынылған мәліметтермен толықтырылған ІЭМ-ді және бекіту үшін шешімнің жобасын дайындайды және Қордың филиалына жібереді.

Ақпараттық жүйелерде әлеуметтік төлем алушының тегі, аты, әкесінің аты, туған күні өзгерген кезде ОДҚ-да өзгерістер автоматты режимде жүргізіледі.

Бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемді алушы қайтыс болған (сот хабар-ошарсыз кетті деп таныған немесе қайтыс болды деп жариялаған), ата-ана құқықтарынан айырылған немесе олар шектелген, бас бостандығынан айыру орындарында жазасын өтеп жүрген жағдайда, әлеуметтік төлем Заңның 23-2-бабына сәйкес балаға мемлекеттің толық қамсыздандыруы белгіленген жағдайларды қоспағанда, бір жасқа толғанға дейін оның күтімін жүзеге асыратын адамға жүргізіледі және Қордың филиалы бекітеді.

4. Әлеуметтік төлемдерді портал арқылы тағайындау тәртібі

27. Әлеуметтік төлемді тағайындау үшін өтініш беруші портал арқылы жүгінген кезде ұсынылған мәліметтерді растау үшін және осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес өтініш нысанында көзделген қажетті мәліметтерді алу үшін мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне сұрау салуды өтініш беруші өзі жүзеге асырады.

28. Сұрау салуды портал арқылы жүзеге асырған өтініш беруші электрондық өтінішті және мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелерінен келіп түскен мәліметтерді өзінің ЭЦҚ-сымен куәландырады және оны уәкілетті органның автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне жібереді.

29. Әлеуметтік төлем тағайындау үшін ұсынылған мәліметтермен қоса портал арқылы келіп түскен электрондық өтініш мынадай параметрлер бойынша тексеруден өтеді:

- 1) ұсынылған мәліметтердің толықтығы;
- 2) тағайындау, төлеу, сондай-ақ әлеуметтік төлем тағайындауға өтініш беру фактілерінің болмауы;

3) өтініш берушінің "Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 11-бабының 1-тармағында көзделген жасқа жетуі.

Көрсетілген параметрлер бойынша тексеру нәтижесі оң болған жағдайда, өтініш өндеуге арналған кіріс хабарламалар журналына орналастырылады.

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі портал арқылы жіберілген электрондық өтінішті қабылдаған кезде, өтініш берушіге электрондық өтініштің қабылданғаны туралы Мемлекеттік корпорация бөлімшесі маманының ЭЦҚ-сымен куәландырылған хабарлама жіберіледі.

ІЭМ-де портал арқылы қабылданған өтініштер бойынша тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім қабылдау үшін жетіспейтін құжат болмаған жағдайда, Қордың филиалы әлеуметтік төлем тағайындаудан бас тарту туралы шешім шығарады.

30. Көрсетілетін қызметті алушының порталдағы "жеке кабинетіне" осы Қағидаларға 23-қосымшаға сәйкес әлеуметтік төлем тағайындау (себебін көрсете отырып тағайындаудан бас тарту) туралы электрондық хабарлама жіберіледі.

Хабарлама Қор филиалы басшысының ЭЦҚ-сымен куәландырылады.

5. Әлеуметтік төлемдердің мөлшерін есептеу (айқындау) тәртібі

31. Әлеуметтік төлемнің мөлшерін есептеу міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының әлеуметтік төлемге құқығы туындаған күнге дейінгі орташа айлық табысы және тиісті коэффициенттер негізге алына отырып жүргізіледі.

Әлеуметтік төлемдер мөлшерін есептеген және өзгерткен кезде тиындармен есептелген сомалар бір теңгеге дейін дөңгелектенеді.

32. Еңбек ету қабілетінен айырылған, асыраушысынан айырылған, жұмысынан айырылған және бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайларда төленетін әлеуметтік төлемдердің мөлшерін есептеу кезінде орташа айлық табыс мөлшері әлеуметтік төлемге құқық басталған айдың алдындағы соңғы күнтізбелік жиырма төрт ай ішінде әлеуметтік аударымдар жүргізілген (осы кезеңде әлеуметтік аударымдарда үзілістердің болу-болмауына қарамастан) табыс сомасын жиырма төртке бөлу арқылы мынадай формула бойынша айқындалады:

$OAT =$

$\sum (AT1 + AT2 + AT3..... + AT24) / 24$, мұндағы:

OAT – ол үшін әлеуметтік аударымдар жүргізілген міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының орташа айлық табысы;

AT – әлеуметтік аударымдарды есептеу объектісі ретінде ескерілген ай сайынғы табысы.

33. Жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуына байланысты табысынан айырылған жағдайларда төленетін әлеуметтік төлемдердің мөлшерін есептеу кезінде орташа айлық табыс мөлшері әлеуметтік төлемге құқық басталған айдың алдындағы соңғы күнтізбелік он екі ай ішінде әлеуметтік аударымдар жүргізілген (осы кезеңде әлеуметтік аударымдарда үзілістердің болу-болмауына қарамастан) табыс сомасын он екіге бөлу арқылы мынадай формула бойынша айқындалады:

$$OAT_{\text{тжб}} =$$

$\sum (AT_1 + AT_2 + AT_3 + \dots + AT_{24}) / 12$, мұндағы:

$OAT_{\text{тжб}}$ – ол үшін әлеуметтік аударымдар жүргізілген міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының орташа айлық табысы;

AT – әлеуметтік аударымдарды есептеу объектісі ретінде ескерілген ай сайынғы табысы.

34. Ай сайынғы табыс төлеушіден көрсетілген айда келіп түскен әлеуметтік аударымдар сомасын әлеуметтік аударымдар мөлшерлемесіне бөлу және алынған нәтижені жүзге көбейту жолымен мынадай формула бойынша есептеледі:

$$AT = \Theta A a / S_{\text{эа}} \times 100$$
, мұндағы:

$\Theta A a$ – бір айдағы әлеуметтік аударымдар;

$S_{\text{эа}}$ – әлеуметтік аударымдар мөлшерлемесі.

35. Еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда төленетін ай сайынғы әлеуметтік төлем мөлшері әлеуметтік төлемге құқық басталған күнге республикалық бюджет туралы заңда белгіленген жалақының ең төменгі мөлшерінің сексен пайызын шегеріп, әлеуметтік аударымдарды есептеу объектісі ретінде ескерілген табыстың орташа айлық мөлшерін тиісті коэффициенттерге көбейту арқылы мынадай формула бойынша айқындалады:

$$\Theta Te_a = (OAT - 80\% ETJ) \times TAK \times QOK \times EAK$$
, мұндағы:

ΘTe_a – еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем;

OAT – ол үшін әлеуметтік аударымдар жүргізілген міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының орташа айлық табысы;

ETJ – әлеуметтік төлем алуға құқық басталған күнге республикалық бюджет туралы заңда белгіленетін ең төменгі жалақы;

TAK – табысты алмастыру коэффициенті;

QOK – қатысу өтілінің коэффициенті;

EAK – еңбек ету қабілетінен айырылу коэффициенті.

Бұл ретте табысты алмастыру, еңбек ету қабілетінен айырылу және қатысу өтілінің коэффициенттері Заңның 21-бабына сәйкес белгіленеді.

36. Асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін ай сайынғы әлеуметтік төлем мөлшері әлеуметтік төлем алуға құқық басталған күнге республикалық бюджет туралы

заңда белгіленген жалақының ең төмен мөлшерінің сексен пайызын шегеріп, әлеуметтік аударымдарды есептеу объектісі ретінде ескерілген табыстың орташа айлық мөлшерін тиісті коэффициенттерге көбейту арқылы мынадай формула бойынша айқындалады:

$\Theta_{\text{Таа}} = (\text{ОАТ} - 80\% \text{ ЕТЖ}) \times \text{ТАК} \times \text{ҚӨК} \times \text{АСК}$, мұндағы:

$\Theta_{\text{Таа}}$ – асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем;

ОАТ – ол үшін әлеуметтік аударымдар жүргізілген міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының орташа айлық табысы;

ЕТЖ – әлеуметтік төлемге құқық басталған күнге республикалық бюджет туралы заңда белгіленген ең төменгі жалақы;

ТАК – табысты алмастыру коэффициенті;

ҚӨК – қатысу өтілінің коэффициенті;

АСК – асырауындағылар санының коэффициенті.

Бұл ретте табысты алмастыру, асырауындағылардың саны мен қатысу өтілінің коэффициенті Заңның 21 және 22-баптарына сәйкес белгіленеді.

37. Жұмысынан айырылған жағдайда төленетін ай сайынғы әлеуметтік төлем мөлшері әлеуметтік аударымдарды есептеу объектісі ретінде ескерілген табыстың орташа айлық мөлшерін тиісті коэффициенттерге көбейту арқылы мынадай формула бойынша айқындалады:

$\Theta_{\text{Т жа}} = \text{ОАТ} \times \text{ТАК} \times \text{ҚӨК}$, мұндағы:

$\Theta_{\text{Т жа}}$ – жұмысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем;

ОАТ – ол үшін әлеуметтік аударымдар жүргізілген міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының орташа айлық табысы;

ТАК – табысты алмастыру коэффициенті;

ҚӨК – қатысу өтілінің коэффициенті.

Бұл ретте табысты алмастыру және қатысу өтілінің коэффициенттері Заңның 21 және 23-баптарына сәйкес белгіленеді.

38. Жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайларда төленетін біржолғы әлеуметтік төлемнің мөлшері әлеуметтік аударымдарды есептеу объектісі ретінде ескерілген табыстың орташа айлық мөлшерін тиісті коэффициенттерге көбейту арқылы мынадай формула бойынша айқындалады:

$\Theta_{\text{Т жб}} = \text{ОАТ} \times \text{этжб} \times \text{ЕСК}$, мұндағы:

$\Theta_{\text{Т жб}}$ – жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайларда төленетін әлеуметтік төлем;

ОАТ \times этжб – ол үшін әлеуметтік аударымдар жүргізілген міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының орташа айлық табысы;

ЕСК – еңбекке жарамсыздық күндері санының коэффициенті.

Еңбекке жарамсыздық күндері санының коэффициенті жүктілік және босану, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алу бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы берілген күндер санын күнтізбелік отыз күнге бөлу арқылы айқындалады.

Бұл ретте, еңбекке жарамсыздық күндері санының коэффициентінің мәні дөңгелектеудің арифметикалық әдісін қолдану жолымен үтірден кейін бір белгіге дейін дөңгелектенеді (үтірден кейінгі 5-ке дейінгі екінші белгі 0-ге дейін, 5-тен және одан жоғары болса 1-ге дейін дөңгелектенеді).

39. Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушы Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін еңбекке жарамсыздық күндері санының коэффициенті Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес жүктілік және босану бойынша демалыс күндерінің санына байланысты айқындалады.

40. Ауыр босанған немесе екі және одан көп бала туған жағдайда еңбекке жарамсыздық күндері санының коэффициенті ауыр босануына немесе екі және одан көп бала тууына байланысты қосымша ұзартылған жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағы (парақтары) негізінде қайта есептеледі. Бұл ретте жүктілікке және босануға байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемді қайта есептеу осы Қағидалардың 50-тармағына сәйкес жүзеге асырылады.

41. Бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін ай сайынғы әлеуметтік төлемнің мөлшері әлеуметтік аударымдарды есептеу объектісі ретінде ескерілген табыстың орташа айлық мөлшерін табысты алмастыру коэффициентіне көбейту арқылы мынадай формула бойынша айқындалады:

$\Theta T \text{ бк} = OAT \times TAK$, мұндағы:

$\Theta T \text{ бк}$ – бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем;

OAT – ол үшін әлеуметтік аударымдар жүргізілген міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының орташа айлық табысы;

TAK – табысты алмастыру коэффициенті.

Бұл ретте табысты алмастыру коэффициенті Заңның 23-2-бабына сәйкес белгіленеді

42. Егер әлеуметтік төлемнің (бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемді қоспағанда) есептелген мөлшері нөлге тең болса немесе теріс мән құрайтын болса, Қордың филиалы әлеуметтік төлем тағайындаудан бас тарту туралы шешім шығарады.

Егер бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемнің есептелген мөлшері нөлге тең болса, онда әлеуметтік қатерге дейінгі соңғы 24 айға ол үшін әлеуметтік аударымдар жүргізілген міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінің қатысушысына бала бір жасқа

толғанға дейін оның күтіміне байланысты әлеуметтік төлем Заңның 23-2-бабының 5-тармағына сәйкес тағайындалады.

Егер міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінің қатысушысы үшін бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайға әлеуметтік қатер туындаған күнге дейінгі соңғы 24 айға әлеуметтік аударымдар жүргізілмесе, онда оған "Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы" 2005 жылғы 28 маусымдағы Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес бала бір жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша ай сайынғы мемлекеттік жәрдемақы тағайындалады.

43. Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының пайдасына бір айдың ішінде бір төлеушіден бірнеше рет әлеуметтік аударымдар түскен жағдайда, аталған айға әлеуметтік төлемді есептеу үшін қолданылатын жиынтық табыс тиісті қаржы жылына арналған республикалық бюджет туралы заңда белгіленген ең төменгі жалақының он еселенген мөлшерінен аспауға тиіс.

44. Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының пайдасына бір айдың ішінде екі және одан да көп төлеушіден әлеуметтік аударымдар түскен жағдайда, әрбір төлеушіден келіп түскен әлеуметтік аударымдар бойынша ай сайынғы табыс тиісті қаржы жылына арналған республикалық бюджет туралы заңда белгіленген ең төменгі жалақының он еселенген мөлшерінен аспайтын мөлшерде есептеледі, кейін олар жинақталады.

6. Әлеуметтік төлемдерді тоқтата тұру, қалпына келтіру, тоқтату және олардың мөлшерін қайта есептеу тәртібі

45. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі әлеуметтік төлемдерді осы Қағидаларға 25-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Қор филиалының төлемді тоқтата тұру (қалпына келтіру) туралы шешімінің негізінде:

1) әлеуметтік төлемдерді беру жөніндегі уәкілетті ұйым ұсынатын алушының банк шоты бойынша үш және одан көп ай бойы шығыс операцияларының болмауы туралы;

2) шетелдіктің немесе азаматтығы жоқ адамның жеке басын куәландыратын құжаттың қолданылу мерзімінің өткені туралы;

3) іздеуде жүрген адамдардың хабар-ошарсыз кету фактісі, оның ішінде ақпараттық жүйелерден анықталғаны туралы;

4) ата-ана құқықтарынан және қамқоршыны (қорғаншыларды) құқықтарынан айыру фактілерінің анықталғаны туралы (босатылған және шеттетілген қамқоршылар (қорғаншылар) туралы);

5) әлеуметтік төлемдерді алушының Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге тұрақты тұруға кету фактісінің, оның ішінде ақпараттық жүйелерден анықталғаны туралы;

6) хабар-ошарсыз кетті деп танылған немесе қайтыс болды деп жарияланған адамдардың жеке зейнетақы шоттарына міндетті зейнетақы жарналарын (міндетті

кәсіптік зейнетақы жарналарын) аудару немесе азаматтың тірі екенін растайтын ақпараттың келіп түсу фактісінің анықталғаны туралы;

7) жасы он сегізден асқан асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемді алушының оқу орнынан шығарылғаны туралы немесе оны сырттай оқу нысанына ауыстырғаны туралы;

8) қайтыс болғандар немесе қайтыс болды деп жарияланғандар туралы мәліметтер, оның ішінде ақпараттық жүйелерден келіп түскен айдан кейінгі айдың бірінші күнінен бастап тоқтата тұрады.

Төлемді қалпына келтіру үшін негіз болып табылатын мән-жайлар туындаған жағдайда Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің жаңадан ұсынылған құжаттармен толықтырылған істің электрондық макетін электрондық шешім жобасымен қоса дайындауы және оны Қор филиалының бекітуі осы Қағидалардың 3-тарауына сәйкес тоқтатыла тұрған күннен бастап не қалпына келтіруге құқық басталған сәттен бастап жүргізіледі.

46. Еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем Заңның 21-бабының 7-тармағына сәйкес тоқтатыла тұрады.

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі өзгерген жағдайда, әлеуметтік төлем жалпы еңбек ету қабілетінің жаңадан белгіленген дәрежесіне сәйкес келетін мөлшерде жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі өзгерген күннен бастап қалпына келтіріледі.

Еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемнің мөлшерін қайта есептеу жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан үзінді көшірмеге сәйкес жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі өзгерген күннен бастап жүргізіледі.

Әлеуметтік төлемнің жаңа мөлшері еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемнің ағымдағы мөлшерін жалпы еңбек ету қабілетінен айырылудың ағымдағы коэффициентіне бөлу және нәтижесін жалпы еңбек ету қабілетінен айырылудың жаңадан белгіленген коэффициентіне көбейту жолымен есептеледі.

47. Асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем Заңның 22-бабына сәйкес тоқтатыла тұрады.

Қайтыс болған (сот хабар-ошарсыз кетті деп таныған немесе қайтыс болды деп жариялаған) асыраушының асырауында болған, бала кезден бірінші немесе екінші топ мүгедегі деп танылған адамдарға қайта куәландыру жүргізілген жағдайда, асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем қайта куәландыру күнінен бастап қалпына келтіріледі.

Жалпы орта, техникалық және кәсіптік, ортадан кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарынан отбасы мүшелері білім алушылар немесе күндізгі оқу нысаны бойынша студент болып табылатыны туралы анықтаманы кезекті ұсынған кезде асыраушысынан

айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем тоқтатыла тұрған сәттен бастап, егер әлеуметтік төлем мөлшерін қайта есептеу жүргізілмесе, жазбаша өтініштің негізінде қалпына келтіріледі.

Асырауындағы адамдар саны ұлғайған жағдайда асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемнің мөлшерін қайта есептеу әлеуметтік төлем алушы, қайтыс болған (сот хабар-ошарсыз кетті деп таныған немесе қайтыс болды деп жариялаған) адамның асырауындағы отбасы мүшесі немесе асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемнің үлесіне құқығы бар адам жазбаша өтініш берген күннен бастап жүргізіледі.

Асырауындағы адамдар саны азайған жағдайда Мемлекеттік корпорация асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемнің мөлшерін қайта есептеуді, қайтыс болған (сот хабар-ошарсыз кетті деп таныған немесе қайтыс болды деп жариялаған) асыраушының асырауындағы адамдардың біреуіне асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем тоқтатылған күннен бастап жүргізеді.

Әлеуметтік төлемнің жаңа мөлшері асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемнің ағымдағы мөлшерін асырауындағы адамдар санының ағымдағы коэффициентіне бөлу және нәтижесін асырауындағы адамдар санының жаңадан белгіленген коэффициентіне көбейту жолымен есептеледі.

Асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемді алушының әлеуметтік төлемнің мөлшерін қайта есептеу туралы өтінішінің негізінде Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі Қор филиалы бекіту үшін шешім жобасын қалыптастырады.

48. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі әлеуметтік төлемдерді жүзеге асыруды осы Қағидаларға 26-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Қор филиалының шешімінің негізінде:

алушының қайтыс болғаны туралы, оның ішінде ақпараттық жүйелерден мәліметтер;

әлеуметтік төлемді алушының оны Қазақстан Республикасы ішкі істер органдарынан тіркеуден шығарғанын растайтын құжатты бере отырып, әлеуметтік төлемді тоқтату туралы өтініші келіп түскен айдан кейінгі айдың бірінші күнінен бастап тоқтатады.

Әлеуметтік төлемдерді жүзеге асыруды тоқтату Заңда көзделген негіздер бойынша жүргізіледі.

49. Ауыр босанған, екі және одан да көп бала туған жағдайда, жүктілікке және босануға байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемді қайта есептеу жүктілігі және босануы бойынша уақытша еңбекке жарамсыздық парағына (парақтарына) сәйкес еңбекке жарамсыздық күндерінің жалпы саны ескеріле отырып, әлеуметтік төлемнің тағайындалған сомасын жүктілікке және босануға байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемнің қайта есептелген сомасынан алып тастау арқылы жүзеге асырылады.

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі жүктілікке және босануға байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемді алушының әлеуметтік төлемнің мөлшерін қайта есептеу туралы өтінішінің негізінде Қор филиалы бекіту үшін шешімнің жобасын қалыптастырады.

50. "Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы" 2005 жылғы 28 маусымдағы Қазақстан Республикасының Заңында көзделген бала бір жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша берілетін мемлекеттік жәрдемақының ай сайынғы мөлшері қайта қаралған кезде бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемнің ең төменгі мөлшері бала бір жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша төленетін мемлекеттік жәрдемақының деңгейіне дейін қайта есептеледі.

Бұл ретте Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі Қор филиалы бекіту үшін осы Қағидаларға 27-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемнің мөлшерін қайта есептеу туралы шешімнің жобасын қалыптастырады.

51. Әлеуметтік төлем тағайындауға жүгінген күннен кейін әлеуметтік төлемді есептеу үшін қабылданған кезеңде әлеуметтік аударымдар түскен жағдайда алушыға тағайындалған әлеуметтік төлемнің мөлшерін қайта есептеу жүргізілмейді.

7. Әлеуметтік төлемдердің мөлшерін арттыру тәртібі

52. Еңбек ету қабілетінен айырылған және асыраушысынан айырылған жағдайларда Қордан төленетін әлеуметтік төлемдердің мөлшерін арттыру Заңның 8-1-бабының 4) тармақшасына сәйкес Қазақстан Республикасы Үкіметінің шешімі негізінде арттыру күніне тиісті әлеуметтік төлемдер тағайындалған адамдарға жүргізіледі.

Арттыру күніне аталған әлеуметтік төлемдер тағайындалған адамдарға әлеуметтік төлемнің тағайындалған мөлшерін тиісті арттыру пайызына көбейту жолымен жүргізіледі.

53. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі Қор филиалы бекіту үшін осы Қағидаларға 28 және 29-қосымшаларға сәйкес нысандар бойынша тиісті әлеуметтік төлем тағайындалған әрбір адам бойынша еңбек ету қабілетінен айырылған және асыраушысынан айырылған жағдайларда төленетін әлеуметтік төлемдердің мөлшерін арттыру туралы шешімдердің жобаларын қалыптастырады.

8. Әлеуметтік төлемдерді жүзеге асыру тәртібі

54. Әлеуметтік төлемдерді тағайындау туралы бекітілген шешімдердің негізінде Мемлекеттік корпорация бес жұмыс күні ішінде тағайындалған әлеуметтік төлемдердің сомаларын Қорға ай сайын төлем айының алдындағы айдың 25-күніне ұсынылатын жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты

табысынан айырылған жағдайларда төленетін әлеуметтік төлемдерді қоспағанда, әлеуметтік төлемдерге қаражат қажеттілігіне қосуды қамтамасыз етеді.

55. Жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайларда төленетін әлеуметтік төлемдерге қаражат қажеттілігін Мемлекеттік корпорация күн сайын қалыптастырады.

56. Мемлекеттік корпорация дайындаған әлеуметтік төлемдерге қаражат қажеттілігі негізінде Қор үш жұмыс күні ішінде қажетті қаражатты Мемлекеттік корпорацияның шотына аударуды жүргізеді. Мемлекеттік корпорация қаражатты алып, үш жұмыс күні ішінде алушыларға әлеуметтік төлемдерді жүзеге асырады.

57. Мемлекеттік корпорация әлеуметтік төлемдерді:

қаражатты алушылардың банк шоттарына аудару;

қаражатты түзеу мекемесіндегі алушыларға түзеу мекемесінің қолма-қол ақшаны бақылау шотына аудару;

"Қазпочта" акционерлік қоғамының бөлімшелері арқылы алушыларға үйлеріне жеткізіп беру жолымен жүргізеді.

Әлеуметтік төлемдерді алушыларға үйге жеткізіп беру мынадай санаттағы адамдарға:

бірінші топтағы мүгедектерге;

бөгде адамның күтіміне мұқтаж және денсаулық жағдайы бойынша банк операцияларының жекелеген түрлерін жүзеге асыратын ұйымдарға бара алмайтыны туралы медициналық қорытындысы бар адамдарға;

почта байланысының бөлімшелері (пункттері) болмаған жағдайда, ауылдық жерде тұратын адамдарға жүргізіледі.

58. Алушының банк шотының нөмірі, төлеу тәсілі, алушының (қамқоршының, қорғаншының) тұрғылықты жері өзгерген жағдайда алушылар (қамқоршылар, қорғаншылар) осы өзгерістер туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне тиісті өзгерістерді растайтын құжаттармен өтініш береді.

59. Егер адам түзеу мекемесіне орналастырылған сәтте әлеуметтік төлем алушы болып табылса, түзеу мекемесі орналасқан жердегі Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі түзеу мекемесінің әкімшілігі ұсынған, көрсетілген адамның өтініші негізінде әлеуметтік төлемді жүзеге асырады.

60. Алушы түзеу мекемелерінде болған уақытында әлеуметтік төлемдерді алмаған жағдайда, төлем осы Қағидаларға сәйкес қалпына келтіріледі.

9. Қор филиалының және (немесе) Мемлекеттік корпорацияның кінәсінен уақтылы не толық алынбаған әлеуметтік төлемдер сомаларын төлеу тәртібі мен мерзімдері

61. Мемлекеттік корпорация уақтылы не толық алынбаған әлеуметтік төлемдер сомаларын, индекстеуді ескере отырып төлеуді мынадай жағдайларда:

1) әлеуметтік төлем алушы әлеуметтік төлемдердің уақтылы не толық төлемегенін өздігінен анықтаған жағдайда Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне өтінішпен жүгінгенде;

2) алушыға әлеуметтік төлемдер сомаларын төлеу (тағайындау) туралы соттың шешімі келіп түскенде;

3) әлеуметтік төлемдердің уақтылы не толық төленбегенін міндетті әлеуметтік сақтандыру саласындағы бақылау жөніндегі уәкілетті орган, Мемлекеттік корпорация немесе Қор анықтағанда жүргізеді.

Әлеуметтік төлемдер сомаларын уақтылы не толық төлемеу фактісі анықталған кезде Мемлекеттік корпорация бірінші кезекте оларға қатысты уақтылы не толық төлемеу себептері жойылған алушылар бойынша уақтылы не толық төленбеу себептерін анықтайды, төлемдердің кешіктірілген уақыты үшін индекстеу сомаларын ескере отырып, уақтылы не толық алынбаған әлеуметтік төлемдер сомаларын төлеу үшін қажетті қосымша қаражат қажеттілігі сомаларының есебін жасайды және Қордың филиалы шешім шығару үшін шешім жобасын 30-қосымшаға сәйкес қалыптастырады.

Уақтылы не толық алынбаған әлеуметтік төлемдер сомаларын төлеуді Мемлекеттік корпорация индекстеуді ескере отырып Заңның 20-бабының 8-тармағында көзделген тәртіппен жүргізеді.

62. Әлеуметтік төлемдерді алушыға уақтылы не толық төленбеген әлеуметтік төлемдер сомаларын индекстеу Қор активтерінің есебінен жүргізіледі.

10. Қорытынды ережелер

63. Әлеуметтік төлемдердің артық есептелген (төленген) сомаларын қайтару, Қорға аудару үшін Мемлекеттік корпорацияның шотына:

алушының өтініші бойынша;

Заңның 12-бабы 2-тармағының 3) тармақшасына сәйкес Мемлекеттік корпорация бөлімшесі хатының негізінде жүзеге асырылады.

Бұл ретте Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі әлеуметтік төлемдерді беру жөніндегі уәкілетті ұйымға Қорға аудару үшін төлемдерді Мемлекеттік корпорацияға қайтарудың негізділігін растайтын қажетті құжатты (ақпараттық жүйелерден алынған алушының қайтыс болғаны не Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кетуі туралы мәліметтерді) қоса бере отырып хат ұсынады;

соттың шешімі бойынша жүзеге асырылады.

Мемлекеттік корпорация ай сайын есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күніне дейінгі мерзімде артық есептелген (төленген) әлеуметтік төлемдердің қайтарылған сомаларын Қордың шотына аударады.

64. Әлеуметтік төлемдердің сомалары қате аударылған жағдайларда Мемлекеттік корпорация әлеуметтік төлемдерді беру жөніндегі уәкілетті ұйымға Мемлекеттік корпорация мен әлеуметтік төлемдерді беру жөніндегі уәкілетті ұйым арасындағы

шартта белгіленген нысан бойынша және тәсілмен төлем тапсырмасын кері қайтару немесе нұсқауды орындауды тоқтата тұру туралы ақпарат жолдайды.

Әлеуметтік төлемдерді беру жөніндегі уәкілетті ұйым қате аударым не кері қайтару немесе нұсқауды орындауды тоқтата тұру туралы ақпараттың негізінде ақшаны Мемлекеттік корпорацияға қайтаруды жүзеге асырады не нұсқауды орындауды тоқтата тұрады.

65. Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне қатыссыз себептер бойынша алушыларға артық аударылған (төленген) әлеуметтік төлемдер сомаларын есептен шығару үшін борышкердің қайда екендігі белгісіз болуына немесе мұрагерлерінің болмауына байланысты соманы қайтару мүмкін еместігі туралы ұйғарым шығару үшін Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі сот органдарына жүгінеді.

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшелері артық аударылған (төленген) сомаларды есептен шығаруды сот актілерінің негізінде есептен шығару актісі бойынша жүргізеді.

Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесі есептен шығару актілерін үш жыл сақтайды

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ
олардың жүзеге асырылу
қағидаларына
I-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ-ның
_____ облысы (қаласы) бойынша филиалы

Өтініш

Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні ____ ж. " __ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН): _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі _____

Құжаттың сериясы _____ Құжаттың нөмірі _____ Кім берген _____

Берілген күні ____ ж. " __ " _____

Тұрғылықты жері туралы мәлімет: _____

Облыс _____

қала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағынаудан) _____ үй, _____ пәтер

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: ағымдағы _____ карта шоты _____

(қажеттісінің асты сызылсын)

Маған _____

(еңбек ету қабілетінен айырылу жағдайына (жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін көрсете отырып), асыраушысынан айырылу жағдайына (асырауындағы адамдардың санын көрсете отырып), жұмысынан айырылу жағдайына, жүктілікке және босануға байланысты табысынан айырылу жағдайына, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылу жағдайына, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайына төленетін әлеуметтік төлемді – қажеттісі жазылсын) тағайындауды (үлес бөлуді, қалпына келтіруді, қайта есептеуді) сұраймын.

Отбасының құрамы туралы мәліметтер (асыраушысынан айырылу және бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда толтырылады):

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

7) _____

Отбасы құрамында ата-аналары ата-ана құқықтарынан айырылған немесе ата-ана құқықтары шектелген балаларды қоспағанда, туған, асырап алынған, сондай-ақ қорғаншылыққа алынған балалар ескеріледі, сондай-ақ отбасы құрамында егер басқа ата-ананың отбасында ескерілмесе, өгей балалар да ескеріледі.

_____ әлеуметтік төлем мөлшерінің өзгеруіне алып келетін барлық өзгерістер туралы, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), сауалнама деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне күнтізбелік 10 күн ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Отбасының мүшелері күндізгі оқу нысаны бойынша білім алатын оқушылар немесе студенттер болып табылатыны туралы жалпы орта, техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарынан анықтаманы жыл сайын (оқу жылының басында) ұсынуға

міндеттенемін.

Әлеуметтік төлемдерді тағайындау үшін ұсынылған құжаттардың түпнұсқалығын растаймын.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе

Әлеуметтік төлем сомасынан міндетті зейнетақы жарналарын ұстауға келісім беремін (бірінші немесе екінші топтағы мүгедектігі мерзімсіз болып белгіленген адам толтырады **): иә/жоқ
Бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлем бойынша міндетті зейнетақы жарналары субсидияланатыны туралы және агент міндетті зейнетақы жарналарын аударған жағдайда тоқтатыла тұратыны туралы және тоқтатылуы мүмкін екендігі хабарланды.

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Әлеуметтік төлемді тағайындау (бас тарту) туралы шешім қабылдау туралы sms-хабар жіберу жолымен, телефон байланысы арқылы хабарлауға келісім беремін.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

телефоны _____ ұялы телефоны _____

Өтініш берген күні: 20 ____ ж. " ____ " _____

Өтініш берушінің қолы _____

Дәйексіз мәліметтер мен жасанды құжаттарды ұсынғаны үшін жауапкершілік туралы ескертілдім.

Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы

Азамат _____ өтініші № _____ тіркелді.

Құжаттар қабылданған күн _____
(қию сызығы)

_____ өтініші қоса берілген құжаттармен қабылданды

өтініш тіркелген күн: 20 ____ ж. " ____ " _____

_____ әлеуметтік төлемді тағайындауға қажетті құжаттың (құжаттардың) жоқ екені анықталған жағдайларда, мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі қолданыстағы заңнамаға сәйкес ұзартылады

құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және
ҚОЛЫ

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ
олардың жүзеге асырылу
қағидаларына
2-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ-ның
_____ облысы (қаласы) бойынша филиалы

Өтініш

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні 19 ___ ж. " ___ " _____

тұрғылықты мекенжайы: _____

Маған _____

(ауыр босануыма немесе екі және одан көп бала тууыма

байланысты – қажеттісі жазылсын)

жүктілікке және босануға байланысты табысынан айырылған жағдайда
төленетін әлеуметтік төлемге қайта есептеу жүргізуді сұраймын.

Ауыр босанғанымды немесе екі және одан көп бала туғанымды растайтын
жүктілік және босану бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағын қоса
беріп отырмын.

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік
төлемдерді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға
және өңдеуге келісім беремін.

Берілген күні _____ Өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____ өтініші

(құжаттармен қоса өтініш қабылданған күн)

20___ ж. " ___ " _____ № _____ қабылданды.

Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса),
лауазымы және қолы:

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

P/c №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе

(қию сызығы)

Азамат _____ өтініші

№ _____ тіркелді, құжаттар қабылданған күн _____

Шешім қабылданған күн _____

Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса),
лауазымы және қолы:

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ
олардың жүзеге асырылу
қағидаларына
3-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ-ның
_____ облысы (қаласы) бойынша филиалы

Өтініш

Азамат _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні: _____ ж. "___" _____

ЖСН: _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____ кім берген: _____

Берілген күні _____ ж. "___" _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы _____

Облыс _____

кала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағынаудан) _____ үй _____ пәтер _____

Маған еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік
төлем тағайындауды сұраймын.

Ескертпе:

Төленетін әлеуметтік төлемдер мөлшерінің өзгеруіне алып келетін
барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде
Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), сауалнама

деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне күнтізбелік 10 күн ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Мемлекеттік корпорация бөлімшесіне ұсынылған құжаттардың түпнұсқалығын растаймын.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

P/C №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			
2			

Әлеуметтік төлем сомасынан міндетті зейнетақы жарналарын ұстауға келісім беремін (бірінші немесе екінші топтағы мүгедектігі мерзімсіз болып белгіленген адам толтырады **): иә/жоқ

Төлемді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Әлеуметтік төлем тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы қабылданған шешім туралы ұялы телефонға sms-хабар жіберу арқылы хабарлауға келісім беремін.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

үй телефоны _____ ұялы телефоны _____

өтініш берген күні: 20__ жылғы " __ " _____

өтініш берушінің қолы _____

Азамат _____ өтініші № _____ тіркелді.

Құжаттар қабылданған күн 20__ жылғы " __ " _____

құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

және қолы

(қию сызығы)

_____ өтініші қоса берілген құжаттармен 20__ жылғы " __ " _____ қабылданды, өтініш тіркелген күн: 20__ жылғы " __ " _____

(қызметті алу күні өтінішті Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесінде тіркеген күннен бастап): 20__ ж. " __ " _____

Әлеуметтік төлем тағайындауға қажетті құжаттың (құжаттардың) жоқ екені анықталған жағдайларда, мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі қолданыстағы заңнамаға сәйкес ұзартылады.

құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

және қолы

Төленетін әлеуметтік төлемдер мөлшерінің өзгеруіне алып келетін барлық өзгерістер, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), сауалнама деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне күнтізбелік 10 күн ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Дәйексіз мәліметтер мен жасанды құжаттарды ұсынғаны үшін жауапкершілік туралы ескертілдім _____

өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау), қайта есептеу, сондай-ақ олардың жүзеге асырылу қағидаларына
4-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ-ның _____ облысы (қаласы) бойынша филиалы

Жұмысынан айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындау үшін

өтініш

Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні ____ ж. " ____ " _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН): _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың сериясы _____ Құжаттың нөмірі _____ Кім берген _____

Берілген күні ____ ж. " ____ " _____

Тұрғылықты жері туралы мәлімет: _____

Облыс _____

кала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағынаудан) _____ үй, _____ пәтер

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: ағымдағы _____ карта шоты _____

(қажеттісінің асты сызылсын)

Маған жұмысынан айырылу жағдайына әлеуметтік төлем тағайындауды
(қалпына келтіруді, қайта есептеуді) сұраймын

_____ әлеуметтік төлем мөлшерінің өзгеруіне
алып келетін барлық өзгерістер туралы, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің
(оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету),
сауалнама деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы
Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне күнтізбелік 10 күн ішінде
хабарлауға міндеттенемін.

Әлеуметтік төлемдерді тағайындау үшін ұсынылған құжаттардың
түпнұсқалығын растаймын.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе

Әлеуметтік төлемнің сомасынан міндетті зейнетақы жарналарын
ұстауға келісім беремін (бірінші немесе екінші топ мүгедектігі
мерзімсіз белгіленген адам толтырады): иә/жоқ

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік
төлемдерді тағайындауға қажетті менің дербес деректерімді жинауға
және өндеуге келісім беремін: иә/жоқ.

Әлеуметтік төлемді тағайындау (бас тарту) туралы шешім қабылдау
туралы sms-хабар жіберу жолымен, электрондық немесе телефон байланысы
арқылы хабарлауға келісім беремін: иә/жоқ.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

телефоны _____ ұялы телефоны _____

Өтініш берген күні: 20 ____ ж. " ____ " _____

Өтініш берушінің қолы _____

Дәйексіз мәліметтер мен жасанды құжаттарды ұсынғаны үшін
жауапкершілік туралы ескертілдім.

Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы

_____ Азамат _____ өтініші № _____ тіркелді.

Құжаттар қабылданған күн _____

(қию сызығы)

_____ өтініші қоса берілген
құжаттармен қабылданды

өтініш тіркелген күн: 20 ____ ж. " ____ " _____

_____ әлеуметтік төлемді тағайындауға қажетті құжаттың (құжаттардың) жоқ екені анықталған жағдайларда, мемлекеттік қызмет көрсету мерзімі қолданыстағы заңнамаға сәйкес ұзартылады

_____ құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау), қайта есептеу, сондай-ақ олардың жүзеге асырылу қағидаларына 5-қосымша

Нысан

Ауданның коды _____

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ-ның _____ облысы (қаласы) бойынша филиалы
Әлеуметтік төлемдерді ЭҮП арқылы тағайындау үшін

өтініш

Өтініш беруші туралы мәліметтер:

ЖСН: _____

Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Туған күні: ____ ж. " ____ " _____

Маған _____

(жұмысынан айырылу жағдайына, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайына әлеуметтік төлем) тағайындауды сұраймын.

Мемлекеттік органдардың растауы:

Өтініш берушінің деректері:

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі:

_____ Құжаттың сериясы: _____ құжаттың нөмірі: _____ кім берген: _____

Берілген күні: ____ ж. " ____ " _____

Тұрғылықты тұратын жерінің мекенжайы: _____

Облыс _____

қала (аудан) _____ ауыл _____

көше (шағынаудан) _____ үй _____ пәтер _____

Банк деректемелері:

Банктің атауы _____

Банк шотының № _____

Шот түрі: дербес _____ карта шоты _____

ЕДБ деректемелері:

БСК _____

ЖСК _____

БСН _____

Бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылу жағдайына төленетін әлеуметтік төлемдер тағайындалатын бала туралы мәліметтер:

Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және туған күні:

ЖСН: _____

Баланың туу кезектілігі: _____

Өтініш берушінің отбасы құрамы туралы мәліметтер:

P/c №	ЖСН	Отбасы мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Өтініш берушіге туыстық қатынасы	Туған күні және жылы
1				
2				
3				
4				
5				

Өтініш берушіге/асырауындағы адамға қамқоршылық/қорғаншылық туралы мәліметтер

P/c №	Қамқоршылық/қорғаншылық туралы шешімнің нөмірі және күні	Қамқоршылық/қорғаншылық туралы шешімді берген орган	Қамқоршының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған күні	Қамқорлығындағы / асырауындағы адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Қамқорлығындағы / асырауындағы адамның туған күні
1					
2					

Асырап алу туралы АХАЖ-дан мәліметтер

P/c	Өтініш берушінің тегі, аты,	Асырап алынған баланың тегі, аты,	Асырап алған	Құжатты берген		Шешімнің заңды

№	әкесінің аты (бар болса)	Өтініш берушінің туған күні	әкесінің аты (бар болса)	баланың туған күні	органның атауы	Шешімнің №	Шешімнің күні	күшіне енген күні
1								
2								

Әлеуметтік төлемнің сомасынан міндетті зейнетақы жарналарын ұстауға келісім беремін (бірінші немесе екінші топ мүгедектігі мерзімсіз белгіленген адам толтырады): иә/жоқ.

Өтініш берушінің байланыс деректері:

Үй телефоны _____ ұялы телефоны _____

Өтініш беруші туралы мәліметтерді ҚР ӘМ растайды _____
(ҚР ӘМ ЭЦҚ-сы)

Өтініш берушінің банк деректемелерін ЕДБ растайды _____ (ЕДБ ЭЦҚ-сы)

Өтініш берушінің (Т.А.Ә.)

"Ұсынылған деректердің дұрыстығын растаймын" ЭЦҚ _____

төленетін төлем мөлшерінің өзгеруіне/тоқтатуға алып келетін барлық өзгерістер туралы, сондай-ақ тұрғылықты жерімнің (оның ішінде Қазақстан Республикасының шегінен тыс жерлерге кету), сауалнама деректерінің, банк деректемелерінің өзгеруі туралы Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесіне күнтізбелік 10 күн ішінде хабарлауға міндеттенемін.

ЭЦҚ _____

Өтінішке қол қойылған күн және уақыт: _____ ЖЫЛҒЫ _____.

сағат _____ минут _____ секунд

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау), қайта есептеу, сондай-ақ олардың жүзеге асырылу қағидаларына
6-қосымша

Нысан

Оқу орнының

бұрыштама мөртабаны

берілген күні, шығ. №

АНЫҚТАМА

Азамат _____

(білім алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), туған жылын

көрсете отырып)

ол шын мәнінде _____

(оқу орнының толық атауы)

(білім беру қызметін жүзеге асыруға құқық беретін лицензияның №,
берілген күні және қолданылу мерзімі көрсетілсін).

_____ сыныбы/курсы, оқу нысаны _____

Анықтама _____ оқу жылына жарамды.

Анықтама Мемлекеттік корпорацияның _____

бөлімшесіне ұсыну үшін берілді.

Оқу орнындағы оқу мерзімі _____ жыл,

Оқу кезеңі ___ ж. " ___ " _____-нан (-нен) ___ ж. " ___ " _____ дейін

Ескертпе: анықтама 1 жылға жарамды.

Білім алушы оқу орнынан шығарылған немесе сырттай оқу нысанына
ауысқан жағдайларда, оқу орнының басшысы әлеуметтік төлемді алушының
тұрғылықты жері бойынша Мемлекеттік корпорацияның бөлімшесін хабардар
етеді.

Оқу орнының

мөрі басылатын орын

Оқу орнының басшысы _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)) (қолы)

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ
олардың жүзеге асырылу
қағидаларына
7-қосымша

Нысан

**Жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы
(балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған
жағдайда төленетін әлеуметтік төлемге құқық басталған
айдың алдындағы соңғы күнтізбелік он екі айдағы табысы
туралы жұмыс орнынан
анықтама**

Төлеушінің атауы _____

Әлеуметтік аударымдарды төлеушінің бизнес-сәйкестендіру нөмірі (БСН)

және жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН), сондай-ақ орналасқан

жері/тіркелген орны

Қызметкердің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

Қызметкердің жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН)

Кезең (ай және жыл)	Әлеуметтік аударымдар жүргізілген табыс сомасы	Әлеуметтік аударымдардың сомасы, теңге		Ескертпе
		аударылған	төленген	
1	2	3	4	7
Жиыны				

Барлығы _____ айда _____ теңге
(сомасы жазбаша)

Негіздеме: _____
(анықтама беру үшін негіздеме болған құжаттар)

Мөр орны Басшы _____
(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Бас бухгалтер _____
(қолы) (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау), қайта есептеу, сондай-ақ олардың жүзеге асырылу қағидаларына 8-қосымша

Нысан

Құжаттарды қабылдаудан бас тарту туралы қолхат

(түрі көрсетілсін)

20__ жылғы " __ " _____

Азамат (ша) _____

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні _____ жылғы " __ " _____

Өтініш берген күні 20__ жылғы " __ " _____

(себебін көрсету)

тағайындауға өтінішті қабылдаудан бас тартылды.

(жауапты адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және лауазымы)

Мөрдін

орны

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау), қайта есептеу, сондай-ақ олардың жүзеге асырылу қағидаларына
9-қосымша

Нысан

Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу өтілі және орташа айлық табысы туралы анықтама _____

(Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің атауы)

Жеке шот № _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Төлеушінің атауы	Әлеуметтік аударымдар төленген күн	Төлеушінің БСН немесе ЖСН	Әлеуметтік аударымдар		Міндетті зейнетақы жарналарының сомасы
			Кезеңі (айы және жылы)	Әлеуметтік аударымдардың сомасы (теңге)	
1	2	3	4	5	6

Жиыны:

Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысудың жалпы өтілі

(4-бағандағы күнтізбелік айлардың саны жазбаша)

Әлеуметтік төлем мөлшерін есептеу, қайта есептеу үшін соңғы 24 айдағы орташа айлық табыс _____

Жауапты орындаушы:

Үзінді көшірменің күні және уақыты:

Басып шығарылған күн: _____

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау),

Нысан

Жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайда міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу өтілі және орташа айлық табысы туралы анықтама

(Мемлекеттік корпорация бөлімшесінің атауы)

Жеке шот № _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Төлеушінің атауы	Төлеушінің БСН немесе ЖСН	Әлеуметтік аударымдар төленген күн (айы, жылы)	Әлеуметтік аударымдар		Әлеуметтік аударымдардың есептеу объектісі ретінде ескерілген табыс (теңге)	Міндетті зейнетақы жарналарының сомасы
			Кезеңі (айы және жылы)	Әлеуметтік аударымдардың сомасы (теңге)		
1	2	3	4	5	6	7

Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысудың жалпы өтілі

(4-бағандағы күнтізбелік айлардың саны жазбаша)

Әлеуметтік төлем мөлшерін есептеу, қайта есептеу үшін соңғы 12 айдағы орташа айлық табыс _____

Жауапты орындаушы:

Үзінді көшірменің күні және уақыты:

Басып шығарылған күн: _____

Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемдерді тағайындау, мөлшерін есептеу (айқындау), қайта есептеу, сондай-ақ олардың жүзеге асырылу қағидаларына
11-қосымша

Нысан

Коды _____

_____ облысы (қаласы)

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ

_____ облысы (қаласы) бойынша филиалының

еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік

төлемді тағайындау (қайта есептеу) немесе тағайындаудан бас

тарту туралы

20__ жылғы " __ " _____

№ _____ **ШЕШІМІ**

1. "Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы" 2003 жылғы 25 сәуірдегі

Қазақстан Республикасы Заңының 21-бабына сәйкес тағайындалсын:

Істің № _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Туған күні _____ жынысы _____

(күні, айы, жылы) (әйел, ер)

Өтініш берген күні: 20__ ж. " __ " _____

20__ ж. " __ " _____ бастап 20__ ж. " __ " _____ қоса алғанда

_____ теңге орташа айлық табысы ескерілді.

Әлеуметтік төлемге құқық туындаған күн 20__ ж. " __ " _____

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі _____ %

Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысудың жалпы өтілі

20__ ж. " __ " _____ -на (не) _____ ай

Ай сайынғы әлеуметтік төлемнің мөлшері 20__ ж. " __ " _____ бастап

20__ ж. _____ қоса алғанда _____ сомада

(сомасы сандармен және жазбаша)

2. Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесінің өзгеруіне

байланысты қайта есептеу ескерілген мөлшері 20__ ж. " __ " _____ бастап

20__ ж. _____ қоса алғанда _____ сомада

(сомасы сандармен және жазбаша)

3. _____

(себебі көрсетілсін)

_____ бойынша әлеуметтік төлем тағайындаудан бас тартылсын.

Филиал басшысы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация

филиалының директоры _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

филиалының маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің бастығы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ
олардың жүзеге асырылу
қағидаларына
12-қосымша

Нысан

Коды _____

_____ облысы (қаласы)

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ

_____ облысы (қаласы) бойынша филиалының

асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемді тағайындау (қайта есептеу) немесе тағайындаудан бас тарту туралы

20__ жылғы "___" _____

№ _____ **ШЕШІМІ**

1. "Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы" 2003 жылғы 25 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 22-бабына сәйкес тағайындалсын:

Істің № _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Туған күні _____ жынысы _____

(күні, айы, жылы) (әйел, ер)

Өтініш берген күні: 20__ ж. "___" _____

Әлеуметтік төлемге құқық туындаған күн 20__ ж. "___" _____

Асырауындағы адамдардың жалпы саны _____

Қайтыс болған асыраушының міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу өтілі 20__ ж. "___" _____ -на (-не) _____ ай

20__ ж. "___" _____ бастап 20__ ж. "___" _____ қоса алғанда

_____ теңге орташа айлық табысы ескерілді.

Әлеуметтік төлемнің жалпы мөлшері 20__ ж. "___" _____ бастап

20__ ж. "___" _____ қоса алғанда

_____ сомада.

(сомасы сандармен және жазбаша)

Оның ішінде _____

(негізгі алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)), мекенжайы)

асырауындағы _____ адамға әлеуметтік төлемнің мөлшері

(сомасы сандармен және жазбаша)

Асырауындағы адамдар:

1. _____

2. _____

2. Асырауындағы адамдар санының өзгеруіне байланысты қайта есептеу
ескерілген мөлшері 20__ ж. " __ " _____ бастап 20__ ж. " ____ "
_____ қоса алғанда

_____ сомада

(сомасы сандармен және жазбаша)

3. _____

(үлес алушының (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

20__ ж. " ____ " _____ бастап 20__ ж. " ____ " _____ қоса алғанда
асырауындағы адамдарға тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) _____

20__ ж. " ____ " _____ бастап 20__ ж. " ____ " _____ қоса алғанда
әлеуметтік төлем мөлшерінде

_____ теңге үлес бөлінсін.

(сомасы сандармен және жазбаша)

Бөлінген үлестер саны бойынша жалғастырылсын

4. _____

(себебі көрсетілсін)

әлеуметтік төлем тағайындаудан бас тартылсын.

Филиал басшысы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация

филиалының директоры _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

филиалының маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің бастығы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ
олардың жүзеге асырылу
қағидаларына
13-қосымша

Нысан

Коды _____

_____ облысы (қаласы)

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ

_____ облысы (қаласы) бойынша филиалының

жұмысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемді

тағайындау (қайта есептеу) немесе тағайындаудан бас тарту туралы

20__ жылғы " __ " _____

№ _____ **ШЕШІМІ**

1. "Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы" 2003 жылғы 25 сәуірдегі
Қазақстан Республикасы Заңының 23-бабына сәйкес тағайындалсын:

Істің № _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Туған күні _____ жынысы _____

(күні, айы, жылы) (әйел, ер)

Әлеуметтік төлемге құқық туындаған күн 20__ ж. " __ " _____

Өтініш берген күн: 20__ ж. " __ " _____

Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысудың жалпы өтілі

20__ ж. " __ " _____ -на (не) _____ ай

20__ ж. " __ " _____ бастап 20__ ж. " __ " _____ қоса алғанда

_____ теңге орташа айлық табысы ескерілді.

Әлеуметтік төлемнің мөлшері 20__ ж. " __ " _____ бастап

20__ ж. " __ " _____ қоса алғанда

_____ сомада.

(сомасы сандармен және жазбаша)

Әлеуметтік төлем _____ айға тағайындалды.

(айлар саны)

2. _____

(себебі көрсетілсін)

әлеуметтік төлем тағайындаудан бас тартылсын.

Филиал басшысы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация

филиалының директоры _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

филиалының маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің бастығы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ
олардың жүзеге асырылу
қағидаларына
14-қосымша

Нысан

Коды _____

_____ облысы (қаласы)

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ

_____ облысы (қаласы) бойынша филиалының

жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы (балаларды) асырап

алуға байланысты табысынан айырылған жағдайларда төленетін

әлеуметтік төлемді тағайындау (қайта есептеу) немесе тағайындаудан

бас тарту туралы

20__ жылғы "___" _____

№ _____ **ШЕШІМІ**

1. "Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы" 2003 жылғы 25 сәуірдегі

Қазақстан Республикасы Заңының 23-1-бабына сәйкес тағайындалсын:

Істің № _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Туған күні _____ жынысы _____

(күні, айы, жылы) (әйел, ер)

Өтініш берген күн: 20__ ж. "___" _____

Әлеуметтік төлемге құқық туындаған күн 20__ ж. "___" _____

Жүктілік және босану, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алу

бойынша еңбекке уақытша жарамсыздық парағында (парақтарында)

көрсетілген еңбек етуге қабілетсіз күндердің саны _____
0__ ж. " __ " _____ бастап 20__ ж. " __ " _____ қоса алғанда
_____ теңге орташа айлық табысы ескерілді.

Әлеуметтік төлемнің мөлшері 20__ ж. " __ " _____ бастап
20__ ж. " __ " _____ қоса алғанда

_____ сомада.

(сомасы сандармен және жазбаша)

2. Ауыр босанғаны немесе екі және одан көп бала туғаны үшін қосымша
ақы

20__ ж. " __ " _____ бастап 20__ ж. " __ " _____ қоса алғанда

_____ сомада.

(сомасы сандармен және жазбаша)

3. Ауыр босанғаны немесе екі және одан көп бала туғаны үшін

(себебі көрсетілсін)

әлеуметтік төлем/ қосымша ақы тағайындаудан бас тартылсын.

Филиал басшысы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация

филиалының директоры _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

филиалының маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің бастығы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ
олардың жүзеге асырылу
қағидаларына
15-қосымша

Нысан

Коды _____

_____ облысы (қаласы)

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ

_____ облысы (қаласы) бойынша филиалының

бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан

айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемді тағайындау

немесе тағайындаудан бас тарту туралы

20__ жылғы " __ " _____

№ _____ **ШЕШІМІ**

1. "Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы" 2003 жылғы 25 сәуірдегі

Қазақстан Республикасы Заңының 23-2-бабына сәйкес тағайындалсын:

Істің № _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Туған күні _____ жынысы _____

(күні, айы, жылы) (әйел, ер)

Өтініш берген күні: 20__ ж. " __ " _____

Әлеуметтік төлемге құқық туындаған күн: 20__ ж. " __ " _____

Баланың тегі _____

Баланың аты _____

Баланың әкесінің аты (бар болса) _____

Баланың туу кезектілігі _____

20__ ж. " __ " _____ бастап 20__ ж. " __ " _____ қоса алғанда
_____ теңге орташа айлық табысы

ескерілді.

Әлеуметтік төлемнің мөлшері 20__ ж. " __ " _____ бастап

20__ ж. " __ " _____ қоса алғанда
_____ теңге сомада

(сомасы сандармен және жазбаша)

2. _____

(себебі көрсетілсін)

әлеуметтік төлем тағайындаудан бас тартылсын.

Филиал басшысы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация

филиалының директоры _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

филиалының маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің бастығы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ
олардың жүзеге асырылу
қағидаларына
16-қосымша

Нысан

Берілген күні, шығ. №

АНЫҚТАМА

_____ берілді
(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) _____

Жеке куәлігі № _____ 20__ ж. "___" _____

Кім берген _____

Туған күні "___" _____ ж.

Тұрғылықты мекенжайы _____

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ _____ облысы
(қаласы) бойынша филиалының 20__ жылғы "___" _____ № _____

шешімінің негізінде оған жүктілікке және босануға, жаңа туған баланы
(балаларды) асырап алуға байланысты табысынан айырылған жағдайда
төленетін әлеуметтік төлем тағайындалды (қажеттісінің асты сызылсын).

_____ төлеушінің
(әлеуметтік аударымдарды төлеушінің атауы)

әлеуметтік аударымдары негізінде есептелген Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін әлеуметтік төлемнің мөлшері

_____ теңгені құрайды.

(сомасы сандармен және жазбаша)

Анықтама _____

(әлеуметтік аударымдарды төлеушінің атауы)

_____ ұсыну үшін берілді.

Жауапты адамның ЭЦҚ-сымен куәландырылды.

_____ (жауапты адамның лауазымы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ

Нысан

Берілген күні, шығ. №

АНЫҚТАМА

_____ берілді

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) _____

Жеке куәлігі № _____ 20__ ж. "___" _____

Кім берген _____

Туған күні _____ ж. "___" _____

Тұрғылықты мекенжайы _____

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ _____ облысы

(қаласы) бойынша филиалының 20__ жылғы "___" _____ № _____

шешімінің негізінде оған еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда

төленетін әлеуметтік төлем тағайындалды.

Еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі _____ %.

(30%-дан 100%-ға дейін)

Ай сайынғы әлеуметтік төлемнің мөлшері

_____ теңгені құрайды

(сомасы сандармен және жазбаша)

_____ бойынша әлеуметтік төлем тағайындаудан бас тартылсын

(себебі көрсетілсін)

Талап етілген жерге ұсыну үшін.

Жауапты адамның ЭЦҚ-сымен куәландырылды.

_____ (жауапты адамның лауазымы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ
олардың жүзеге асырылу
қағидаларына
18-қосымша

Нысан

Әлеуметтік төлем алушының ісі

Әлеуметтік төлем алушының ісі

№ _____

Қазақстан Республикасы	
Облыс	
Қала (аудан)	
Телефон	
Төлемнің түрі	
Тегі	
Аты	
Әжесінің аты (бар болса)	
Банк филиалы	
Байланыс бөлімшесінің №	
Төлеу кестесі	

Есепке қабылдау және есептен шығару туралы белгілер

Есептен 20__ ж. " __ " _____ шығарылсын.
Төлемнің түрі _____
Төлемнің мөлшері _____ теңге
20__ ж. _____ дейін төленді
Істегі парақтардың саны _____
М.О. Бөлімше бастығы _____
Есепке 20__ ж. " __ " _____ қабылдансын.
Төлемнің түрі _____
Төлемнің мөлшері _____ теңге/ _____ /
Істегі парақтардың саны _____
М.О. Бөлімше бастығы _____
Есептен 20__ ж. " __ " _____ шығарылсын.
Төлемнің түрі _____
Төлемнің мөлшері _____ теңге/ _____ /
20__ ж. _____ дейін төленді
Істегі парақтардың саны _____
М.О. Бөлімше бастығы _____
Есепке 20__ ж. " __ " _____ қабылдансын.
Төлемнің түрі _____
Төлемнің мөлшері _____ теңге
Істегі парақтардың саны _____
М.О. Бөлімше бастығы _____

Инвентаризация жүргізу туралы белгілер

_____ парақ (күні, қолы, _____ лауазымы)	_____ парақ (күні, қолы, лауазымы _____)
_____ парақ (күні, қолы, _____ лауазымы)	_____ парақ (күні, қолы, лауазымы _____)
_____ парақ (күні, қолы, _____ лауазымы)	_____ парақ (күні, қолы, лауазымы _____)
_____ парақ (күні, қолы, _____ лауазымы)	_____ парақ (күні, қолы, лауазымы _____)

Өтініш берушінің туған күні _____

(себебін көрсету)

тексеру жүргізу туралы жеткізеді.

Хабарлама жауапты адамның ЭЦҚ-сымен куәландырылды

(жауапты адамның лауазымы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ
олардың жүзеге асырылу
қағидаларына
22-қосымша

Нысан

(төлемнің түрі)

әлеуметтік төлемді тағайындауға құжаттарды жете ресімдеу
қажеттігі туралы

№ _____ хабарлама

"__" _____ 20__ жыл

Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) _____

Өтініш берушінің туған күні _____

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ Сіздің назарыңызға жиырма
бес жұмыс күні ішінде

(жете ресімдеу себебін көрсету)

жете ресімдеу қажеттігі туралы жеткізеді.

Хабарлама жауапты адамның ЭЦҚ-сымен куәландырылды

(жауапты адамның лауазымы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ
олардың жүзеге асырылу
қағидаларына
23-қосымша

Нысан

(төлемнің түрі)

тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы

№ _____ хабарлама

" ____ " _____ 20 ____ ж.

Азамат (ша) _____

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Туған күні 20 ____ ж. " ____ " _____

Тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы 20 ____ ж. " ____ " _____

№ _____ шешім

Тағайындалған сома 20 ____ ж. " ____ " _____ бастап
_____ теңге

(сомасы жазбаша)

_____ тағайындаудан тас тартылды.

негіздеме (себебі көрсетілсін)

Хабарлама жауапты адамның ЭЦҚ-сымен куәландырылды

(жауапты адамның лауазымы және тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ
олардың жүзеге асырылу
қағидаларына
24-қосымша

Нысан

sms-хабарлар журналы

(төлемнің түрі)

Мемлекеттік корпорацияның _____ бөлімшесі бойынша

Р/с №	ЖСН	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Істің №	Төлемнің түрі	sms-хабар жіберу күні	Телефон №	Маман

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ

Нысан

Коды _____

_____ облысы

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ

_____ облысы бойынша филиалының

тоқтата тұру (қалпына келтіру) туралы

20__ жылғы "___" _____

№ _____ **ШЕШІМІ**

Істің № _____

Әлеуметтік төлемді тоқтата тұру (қалпына келтіру)

туралы _____

(түрі көрсетілсін)

Азамат _____

Жынысы _____ Туған күні 19__ ж. "___" _____

Төлем 20__ ж. "___" _____ бастап

_____ себебі бойынша

(себебі көрсетілсін)

тоқтатылсын

20__ ж. "___" _____ бастап

_____ себебі бойынша

(себебі көрсетілсін)

қалпына келтірілсін

Филиал басшысы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация

филиалының директоры _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

филиалының маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің бастығы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),

Нысан

Коды _____

_____ облысы (қаласы)

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ

_____ облысы бойынша филиалының

_____ әлеуметтік төлемді тоқтату туралы

20__ жылғы " __ " _____

№ _____ **ШЕШІМІ**

_____ мөлшерінде
(сомасы жазбаша)

_____ (түрі көрсетілсін)

(еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда, асыраушысынан айырылған жағдайда, жұмысынан айырылған жағдайда, бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған жағдайда төленетін)

әлеуметтік төлем 20__ ж. " __ " _____ бастап тоқтатылсын

Істің № _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) _____

Туған күні _____

Негіздеме _____

(себебі көрсетілсін)

Филиал басшысы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация

филиалының директоры _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

филиалының маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің бастығы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ
олардың жүзеге асырылу
қағидаларына
27-қосымша

Нысан

Коды _____

_____ облысы (қаласы)

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ

_____ облысы (қаласы) бойынша филиалының

бала бір жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты

табысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемнің

мөлшерін қайта есептеу туралы

20__ жылғы " __ " _____

№ _____ **ШЕШІМІ**

Істің № _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Туған күні _____ жынысы _____

(күні, айы, жылы) (әйел, ер)

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) _____

Әлеуметтік төлем тағайындалған күн 20__ ж. " __ " _____

"Балалы отбасыларға берілетін мемлекеттік жәрдемақылар туралы" 2005

жылғы 28 маусымдағы Қазақстан Республикасының Заңында көзделген бала

бір жасқа толғанға дейін оның күтімі бойынша берілетін ай сайынғы

мемлекеттік жәрдемақының мөлшері қайта қаралуына байланысты бала бір

жасқа толғанға дейін оның күтіміне байланысты табысынан айырылған

жағдайда төленетін ай сайынғы әлеуметтік төлемнің мөлшерін қайта

есептеу жүргізілсін.

Бірінші балаға ай сайынғы әлеуметтік төлемнің мөлшері

20__ ж. " __ " _____ дейін _____ теңге

20__ ж. " __ " _____ бастап _____ теңге

екінші балаға ай сайынғы әлеуметтік төлемнің мөлшері

20__ ж. " __ " _____ дейін _____ теңге

20__ ж. " __ " _____ бастап _____ теңге

үшінші балаға ай сайынғы әлеуметтік төлемнің мөлшері

20__ ж. " __ " _____ дейін _____ теңге

20__ ж. " __ " _____ бастап _____ теңге

төртінші және одан да көп балаға ай сайынғы әлеуметтік төлемнің
мөлшері

20__ ж. " __ " _____ дейін _____ теңге

20__ ж. " __ " _____ бастап _____ теңге

Филиал басшысы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация

филиалының директоры _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

филиалының маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің бастығы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ
олардың жүзеге асырылу
қағидаларына
28-қосымша

Нысан

Коды _____

_____ облысы (қаласы)

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ

_____ облысы (қаласы) бойынша филиалының

еңбек ету қабілетінен айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік

төлемнің мөлшерін арттыру туралы

20__ жылғы " __ " _____

№ _____ ШЕШІМІ

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 20__ ж. " __ " _____ № _____

қаулысына сәйкес 20__ ж. " __ " _____ бастап _____ % арттырылсын.

Істің № _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Туған күні _____ жынысы _____

(күні, айы, жылы) (әйел, ер)

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) _____

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі _____ %.

Әлеуметтік төлем тағайындалған күн 20__ ж. " __ " _____

Әлеуметтік төлемді тағайындау кезеңі _____

Ай сайынғы әлеуметтік төлемнің мөлшері 20__ ж. " __ " _____ дейін
_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Ай сайынғы әлеуметтік төлемнің мөлшері 20__ ж. " __ " _____ бастап
_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Филиал басшысы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация

филиалының директоры _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

филиалының маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің бастығы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ
олардың жүзеге асырылу
қағидаларына
29-қосымша

Нысан

Коды _____

_____ облысы (қаласы)

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ

_____ облысы (қаласы) бойынша филиалының

асыраушысынан айырылған жағдайда төленетін әлеуметтік төлемнің

мөлшерін арттыру туралы

20__ жылғы " __ " _____

№ _____ ШЕШІМІ

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 20__ ж. " __ " _____ № _____
қаулысына сәйкес 20__ ж. " __ " _____ бастап _____% арттырылсын.

Істің № _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Туған күні _____ жынысы _____

(күні, айы, жылы) (әйел, ер)

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) _____

Асырауындағы адамдардың жалпы саны _____

Әлеуметтік төлем тағайындалған күн 20__ ж. " __ " _____

Әлеуметтік төлемді тағайындау кезеңі _____

Ай сайынғы әлеуметтік төлемнің жалпы мөлшері 20__ ж. " __ " _____

дейін _____ теңге

(сомасы жазбаша)

Ай сайынғы әлеуметтік төлемнің жалпы мөлшері

20__ ж. " __ " _____ бастап

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

Оның ішінде

(төлемді негізгі алушының (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

асырауындағы _____ адамға әлеуметтік төлемнің мөлшері

_____ теңге

(сомасы жазбаша)

1. Азамат (ша) _____

(әлеуметтік төлемнен үлес алушының (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

асырауындағы _____ адамға 20__ ж. " __ " _____ бастап

20__ ж. " __ " _____ қоса алғанда әлеуметтік төлем мөлшерінде

(сомасы жазбаша)

теңге үлес бөлінсін.

2. Азамат (ша) _____

(әлеуметтік төлемнен үлес алушының (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

20__ ж. " __ " _____ бастап 20__ ж. " __ " _____ қоса алғанда

асырауындағы _____ адамға 20__ ж. " __ " _____ бастап

20__ ж. " __ " _____ қоса алғанда әлеуметтік төлем мөлшерінде

(сомасы жазбаша)

теңге үлес бөлінсін.

Бөлінген үлестер саны бойынша жалғастырылсын

Филиал басшысы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация

филиалының директоры _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

филиалының маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің бастығы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік әлеуметтік
сақтандыру қорынан төленетін
әлеуметтік төлемдерді тағайындау,
мөлшерін есептеу (айқындау),
қайта есептеу, сондай-ақ
олардың жүзеге асырылу
қағидаларына
30-қосымша

Нысан

Коды _____

_____ облысы (қаласы)

"Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры" АҚ

_____ облысы (қаласы) бойынша филиалының

20__ жылғы " __ " _____

№ _____ ШЕШІМІ

1. "Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы" 2003 жылғы 25 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 20-бабының 8-тармағына сәйкес төленсін.

Істің № _____

Тегі _____

Аты _____

Әкесінің аты (бар болса) _____

Туған күні _____ жынысы _____

(күні, айы, жылы) (әйел, ер)

Тұрғылықты жері туралы мәлімет _____

Жеке куәлігі № _____ 20 ____ ж. " ____ " _____

Кім берген _____

Жеке сәйкестендіру нөмірі (ЖСН) _____

Өтініш берген күн: 20 ____ ж. " ____ " _____

20 ____ ж. " ____ " _____ бастап 20 ____ ж. " ____ " _____ қоса алғанда

_____ теңге орташа айлық табысы

ескерілді.

Әлеуметтік төлемге құқық туындаған күн 20 ____ ж. " ____ " _____

Тағайындалған әлеуметтік төлемнің мөлшері

_____ теңге

(сандармен және жазбаша)

(қайта қарау себебі)

Филиал басшысы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Филиал маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Шешімнің жобасын дайындаған:

Мемлекеттік корпорация

филиалының директоры _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

филиалының маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің бастығы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Мемлекеттік корпорация

бөлімшесінің маманы _____ (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму министрлігінің өзгерістер
енгізілетін шешімдерінің тізбесіне
8-қосымша

Ескерту. 8-қосымшаның күші жойылды - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің м.а. 05.12.2024 № 447 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.