

## "Өрлеу" жобасына қатысуға арналған құжаттар нысанын бекіту туралы

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 17 мамырдағы № 385 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2016 жылы 6 маусымда № 13773 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің м.а. 2017 жылғы 17 наурыздағы № 37 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің м.а. 17.03.2017 № 37 (алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен  
**Р Қ А О - н ы ң е с к е р т п е с і !**

**Бұйрықтың қолданысқа енгізілу тәртібін 5-тармақтан қараңыз!**

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2016 жылғы 4 наурыздағы № 133 қаулысымен бекітілген Облыстық бюджеттердің, Астана және Алматы қалалары бюджеттерінің 2016 жылға арналған республикалық бюджеттен "Өрлеу" жобасы бойынша шартты ақшалай көмекті енгізуге берілетін ағымдағы нысаналы трансферттерді пайдалану қағидаларының 12, 13, 16, 18, 20, 23, 28 және 29-тармақтарына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Мыналар:

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес "Өрлеу" жобасына қатысуға әңгімелесу парағының нысаны;

2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес "Өрлеу" жобасына қатысуға өтініштің нысаны;

3) осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес "Өрлеу" жобасына қатысуға өтініш берушінің отбасылық және материалдық жағдайы туралы сауалнаманың нысаны;

4) осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес өтініш берушінің Отбасы құрамы туралы мәліметтердің нысаны;

5) осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес өтініш берушінің жеке қосалқы шаруашылығының бар-жоғы туралы мәліметтердің нысаны;

6) осы бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес үміткердің және отбасы мүшелерінің жеке сәйкестендіру нөмірі бойынша мемлекеттік ақпараттық жүйелерге сұрау салудың нысаны;

7) осы бұйрыққа 7-қосымшаға сәйкес өтініштерді тіркеу журналының нысаны

;

8) осы бұйрыққа 8-қосымшаға сәйкес "Өрлеу" жобасына қатысуға өтініш берушінің материалдық жағдайын учаскелік комиссияның тексеру актісінің нысаны;

9) осы бұйрықтың 9-қосымшаға сәйкес өтініш берушінің "Өрлеу" жобасына қатысуына учаскелік комиссияның қорытындысының нысаны;

10) осы бұйрыққа 10-қосымшаға сәйкес отбасының белсенділігін арттырудың әлеуметтік келісімшартының нысаны;

11) осы бұйрыққа 11-қосымшаға сәйкес отбасыға көмектің жеке жоспарының нысаны;

12) осы бұйрыққа 12-қосымшаға сәйкес "Өрлеу" жобасы бойынша іартты ақшалай көмекті тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешімнің нысаны;

13) осы бұйрыққа 13-қосымшаға сәйкес "Өрлеу" жобасы бойынша шартты ақшалай көмек тағайындаудан бас тарту туралы хабарламаның нысаны;

14) осы бұйрыққа 14-қосымшаға сәйкес "Өрлеу" жобасы бойынша отбасының белсенділігін арттырудың әлеуметтік келісімшартын тіркеу журналының нысаны ;

15) осы бұйрыққа 15-қосымшаға сәйкес шартты ақшалай көмек төлеуді тоқтата тұру туралы шешімнің нысаны;

16) осы бұйрыққа 16-қосымшаға сәйкес Отбасының белсенділігін арттыру бойынша жасалған әлеуметтік келісімшарттар мен әлеуметтік келісімшарттар туралы есептің нысаны;

17) осы бұйрыққа 17-қосымшаға сәйкес шартты ақшалай көмек тағайындау және төлеу туралы есептің нысаны;

18) осы бұйрыққа 18-қосымшаға сәйкес шартты ақшалай көмекті алушылар туралы мәліметтердің нысаны;

19) осы бұйрыққа 19-қосымшаға сәйкес ассистенттің отбасының белсенділігін арттырудың әлеуметтік келісімшартын сүйемелдеу туралы ай сайынғы есебінің нысаны бекітілсін.

2. "Отбасының белсенділігін арттырудың әлеуметтік келісімшартының нысанын бекіту туралы" Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2015 жылғы 23 ақпандағы № 88 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10474 болып тіркелген және 2015 жылғы 12 қарашадағы № 217 (28093) "Қазақстанская правда" газетінде, 2012 жылғы 12 қарашадағы № 217 (28695) "Егемен Қазақстан" газетінде жарияланған) күші жойылды деп танылсын.

3. Әлеуметтік көмек департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) тіркелген осы бұйрықты алған күннен бастап бес жұмыс күні ішінде оның көшірмесінің мемлекеттік және орыс тілдеріндегі бір данасын баспа және электрондық түрде Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне қосу үшін "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберуді;

3) 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 жіберуді;

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

5) осы бұйрықты облыстардың, Астана және Алматы қалаларының жұмыспен қамтуды үйлестіру және әлеуметтік бағдарламалар басқармаларының назарына жеткізуді;

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

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

5. Осы бұйрық алғаш ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 2016 жылғы 1 қаңтардан бастап туындаған қатынастарға қолданылады.

Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрі

Т. Дүйсенова

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
1-қосымша

Нысан

**"Өрлеу" жобасына қатысу үшін әңгімелесу парағы**

Үміткердің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_

Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі маманының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_

Отбасының белсенділігін арттырудың әлеуметтік келісімшарты негізінде шартты ақшалай көмек алуға жүгінген күн \_\_\_\_\_

Отбасының (жалғыз тұратын азаматтың (азаматшаның) сипаттамасы: \_\_\_\_\_

Отбасының жұмыс істемейтін ересек мүшелерінің еңбек қызметі (жұмыс орны, лауазымы, жұмыстан шығу себептері):

Отбасы мүшелері	Кәсібі	Соңғы жұмыс орны, жұмыстан шығу себептері	Жалпы жұмыс өтілі	Соңғы жұмыс орнындағы жұмыс өтілі	Еңбек дағдылары мен шеберлігі	Жұмыссыздық кезеңінің ұзақтығы
Үміткер						
Зайыбы (жұбайы)						
Отбасы мүшелеріндегі басқа ересектер						

Еңбек қызметінің мүмкіндіктері (пікір):

Үміткер: \_\_\_\_\_

Зайыбы

(жұбайы): \_\_\_\_\_

Отбасының басқа да ересек мүшелері: \_\_\_\_\_

Отбасы мүшелері арасындағы қарым-қатынас \_\_\_\_\_

Отбасындағы қиындықтар \_\_\_\_\_

Отбасының мүмкіндіктері (әлеуеті) – жұмыспен қамту және әлеуметтік

бағдарламалар бөлімі маманының бағасы \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Проблемалар (бүгінгі күнгі қиындықтар) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Отбасының (жалғыз тұратын азаматтың (азаматшаның) қалауы \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Басқа \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Тараптардың қолы:

жұмыспен қамту және әлеуметтік Үміткер  
бағдарламалар бөлімінің басшысы

\_\_\_\_\_ (қолы) \_\_\_\_\_ (қолы)  
\_\_\_\_\_ (күні) \_\_\_\_\_ (күні)

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
2-қосымша

Нысан

**"Өрлеу" жобасына қатысуға  
өтініш**

\_\_\_\_\_

(облыс, аудан, елді мекен)

жұмыспен қамту және әлеуметтік  
бағдарламалар бөліміне

\_\_\_\_\_

(елді мекен, аудан)

\_\_\_\_\_

(көше, үй және пәтер №, телефон)  
мекенжайы бойынша тұратын

\_\_\_\_\_

(өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің  
аты (бар болса)  
жеке куәлік және (немесе) паспорт №

\_\_\_\_\_

берілген күні \_\_\_\_\_

жеке сәйкестендіру нөмірі \_\_\_\_\_

Банк деректемелері:

банктің атауы \_\_\_\_\_

банк шотының № \_\_\_\_\_

жеке шотының № \_\_\_\_\_

**Өтініш**

Мені (менің отбасымды) "Өрлеу" жобасына қабылдауды және отбасының белсенділігін арттырудың әлеуметтік келісімшарты негізінде шартты ақшалай көмек ұсынуды сұраймын.

Осы арқылы жобаға қатысу заңдылығын бағалау үшін менің отбасымның мүшелері (мені қоса алғанда) туралы ақпаратты (табыс, білім, тұрғылықты жері, отбасылық жағдайы) пайдалануға, сондай-ақ тиісті ақпаратты мемлекеттік органдарда тексеруге, сәйкестікке келтіруге және жаңартуға келісім беремін.

Мен берген ақпараттың құпия екендігі және ол әлеуметтік бағдарламаларды іске асыру үшін ғана пайдаланылатыны туралы маған хабарланды.

Менің отбасым (мені қоса алғанда) \_\_\_\_\_ адамнан тұрады.

Мен берген деректерде өзгерістер пайда болған жағдайда олар туралы он бес жұмыс күні ішінде хабарлауға міндеттенемін.

Жалған ақпарат пен дәйексіз (жасанды) құжаттар бергенім үшін жауапқа тартылатыным туралы ескертілді.

Қазақстан Республикасы заңнамасына сәйкес маған және менің отбасымның мүшелеріне бір мезгілде:

арнайы

әлеуметтік

қызметтерді;

мүгедектерді оңалту шараларын; (сурдотехникалық, тифлотехникалық, протездік-ортопедиялық құралдармен, арнаулы жүріп-тұру құралдарымен қамтамасыз ету, ымдау тілі маманының, жеке көмекшінің әлеуметтік қызметтерін көрсету)



жергілікті өкілді органдардың шешімі бойынша әлеуметтік көмек ұсыну мүмкіндігін қарастыруды сұраймын.

20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_

(күні) (өтініш берушінің қолы)

Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімінің қызметтік белгілері үшін

Құжаттар қабылданды

20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_

(күні) (құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты,

әкесінің аты (бар болса) және қолы)

Өтініш берушінің (отбасының) тіркеу нөмірі \_\_\_\_\_

Өтініш қоса берілген құжаттармен

20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ учаскелік комиссияға берілді.

20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ қабылданды.

Құжаттарды қабылдаған учаскелік комиссия мүшесінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы \_\_\_\_\_;

Өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_

Кент, ауыл, ауылдық округ әкімінен құжаттардың қабылданған күні туралы уәкілетті органның белгісі 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_.

Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы, қолы \_\_\_\_\_

-----  
(қию сызығы)

Жалған ақпарат пен дәйексіз (жасанды) құжаттар бергенім үшін жауаптылық туралы ескертілді.

Азамат \_\_\_\_\_ өтініші қоса берілген \_\_\_\_\_ данадағы құжаттармен, отбасының \_\_\_\_\_ тіркеу нөмірімен 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ қабылданды.

Құжаттарды қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы, қолы \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
3-қосымша

Нысан

## "Өрлеу" жобасына қатысуға өтініш берушінің отбасылық және материалдық жағдайы туралы сауалнама

Бір мекенжай бойынша тіркелген өтініш беруші мен отбасы мүшелері туралы мәліметтер:

Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Туыстық қатысы	Негізгі қызметі (жұмыс істеуші, жұмыс істейтін зейнеткер, жасына байланысты зейнеткер, мүгедек, жұмыссыз, бала күтімі бойынша демалыста, үй шаруасындағы әйел, студент, оқушы, мектеп жасына дейінгі бала)	Жұмыс істейтін адамдар үшін жұмыс орны және лауазымы, оқушылар үшін қазіргі уақыттағы оқу орны	15 жастан асқан адамдар үшін білімі (растайтын құжаты бар білімі)
-------------------------------------	------------	----------------	--	--	---

		Өтініш беруші			
Басқа мекенжай бойынша тіркелген отбасы мүшелері туралы мәліметтер (зайыбы/жұбайы, кәмелеттік жасқа толмаған балалары)					

Мектепке жасына дейінгі балалар мектепке дейінгі ұйымға бара ма \_\_\_\_\_

Өтініш берушінің және отбасы мүшелерінің шартты ақшалай көмек алуға өтініш берген айдың алдындағы 3 айдағы табыстары туралы мәліметтер (табыстың барынша дәл санын жазыңыз). Ақпараттық жүйелерден алынған деректер шартты ақшалай көмек сомасын есептеу үшін негіз болып табылады.

№	Өтініш берушінің және отбасы мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Жұмыс, оқу орны (жұмыссыз адам жұмыспен қамту мәселелері жөніндегі уәкілетті органдарда тіркелген анықтама негізінде растайды)	Құжаттармен расталған табыс сомасы		Қосымша табыс көздері			
			еңбек қызметінен түскен табыстар	зейнетақылар, жәрдемақылар	кәсіпкерлік қызметтен түскен табыстар	стипендиялар	алименттер	өзге де табыстар

\* Отбасының тұрғын үй-тұрмыстық жағдайы:

тұрғын алаңы: \_\_\_\_\_ шаршы метр; меншік нысаны: \_\_\_\_\_;

ас үй, қойма және дәлізді есептемегенде бөлмелер саны \_\_\_\_\_;

тұрғын үйдің сапасы (қалыпты жағдайда, ескі, авариялық жағдайда, жөнделмеген);

(қажеттісінің астын сызу)

үйдің материалы (кірпіш, ағаш, қаңқа-камыстан жасалған, сабан, іргетасы жоқ сабан, қолдағы материалдардан салынған, уақытша баспана, киіз үй);

(қажеттісінің астын сызу)



тұрғын үйдің жабдықталуы (су құбыры, дәретхана, кәріз, жылу, газ, жуынатын бөлме, лифт, телефон және т.б.)

(қажеттісінің астын сызу)

Менің отбасымның мүшелеріне тиесілі меншік құқығындағы жылжымайтын мүлік пен мүлік, жер учаскесін, шаруа қожалығын, жеке қосалқы шаруашылықты иелену туралы мәліметтер:

Мүліктің түрі	Мүліктің сипаттамасы (саны, көлемі, маркасы)	Тиесілігі

Отбасы мүшелерінің денсаулық жағдайы, мүгедектіктің, сырқаттардың болуы (тексеруден қашан және қайдан өтті, қандай ем қабылдайды, диспансерлік есепте тұра ма), соңғы жылы болған операциялар немесе жарақаттар:

---

---

---

өтініш беруші \_\_\_\_\_

зайыбы (жұбайы) \_\_\_\_\_

балалар \_\_\_\_\_

басқа да туыскандар \_\_\_\_\_

16 жасқа дейінгі мүгедек бала алатын арнаулы әлеуметтік қызметтер:

---

---

---

Отбасының материалдық жағдайына Сіздің беретін бағаңыз:

тамақтануға да жетпейді;

тамақтануға ғана жетеді;

тамақтануға және басты қажеттілік заттарына ғана жетеді;

балаларды киіммен, аяқкиіммен және мектеп керек-жарақтарымен

қамтамасыз етуге мүмкіндік жоқ.

Өмірдегі қиын жағдайдан шығуды көздейтін қызметтің бағыттары  
(өтініш берушінің пікірі)

---

---

---

Сіз жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің қандай белсенді шараларына қатыса аласыз:

- бар бос жұмыс орындарына жұмысқа орналастыру;
- іске асырылатын инфрақұрылымдық жобалардың шеңберінде жұмыс орындарына орналастыру;
- микрокредит беру;
- кәсіптік оқыту (даярлау, қайта даярлау, біліктілікті арттыру);
- әлеуметтік жұмыс орнына жұмысқа орналастыру;
- "Жастар практикасына" қатысу;
- әлеуметтік-экономикалық әлеуеті төмен елді мекендерден әлеуметтік-экономикалық әлеуеті жоғары елді мекендерге және экономикалық даму орталықтарына қоныс аударуға қатысу.

---

---

---

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

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
4-қосымша

Нысан

Отбасының тіркеу нөмірі \_\_\_\_\_

### Өтініш берушінің отбасы құрамы туралы мәліметтер

(Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (үйінің мекенжайы, телефон)

P/c №	Жеке сәйкестендіру нөмірі	Отбасы мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Өтініш берушіге туыстық қатынасы	Туған жылы

Өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_ Күні \_\_\_\_\_

Отбасы құрамы туралы мәліметтерді растауға уәкілетті органның лауазымды адамының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) \_

(қолы)

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
5-қосымша

Нысан

Отбасының тіркеу нөмірі \_\_\_\_\_

### Жеке қосалқы шаруашылығының бар-жоғы туралы мәліметтер

Жеке қосалқы шаруашылық объектісі	Өлшем бірлігі	Саны	Жасы (үй малы, құс үшін)
Саяжай			
Бақша			

Жер учаскесі, оның ішінде үй іргесіндегі жер учаскесі			
Шартты жер үлесі			
Мүліктік пай (берілген жылы)			
Үй малы, құс:			
ірі қара мал: сиыр, бұқа			
жылқы: бие, айғыр			
түйе, інген			
қой, ешкі			
тауық, үйрек, қаз			
шошқа			

Өтініш берушінің қолы \_\_\_\_\_

Күні \_\_\_\_\_

Кент, ауыл, ауылдық округ немесе

жеке қосалқы шаруашылықтың көлемі

туралы мәліметтерді растауға уәкілетті органның

өзге де лауазымды адамының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_

(қолы)

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
6-қосымша

Нысан

## **Үміткердің және отбасы мүшелерінің жеке сәйкестендіру нөмірі бойынша мемлекеттік ақпараттық жүйелерге сұрау салу**

Аудандық/қалалық жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі өтініш берушіден шартты ақшалай көмек тағайындауға құжаттарды қабылдаған кезде өтініш берушінің және отбасы мүшелерінің ЖСН бойынша "электрондық үкімет" шлюзі арқылы мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне (бұдан әрі - АЖ) мынадай:

- 1) жеке басты куәландыратын;
- 2) өтініш берушінің және асырап алған балаларды, өгей және қамқоршылыққа алынған балаларды қоса алғанда, отбасы мүшелерінің тұрақты және бірге тұратын жері бойынша тіркелгені туралы;
- 3) барлық балалары Қазақстан Республикасында туған жағдайда (2007 жылғы 13 тамыздан кейін туған балалары бойынша) өтініш беруші балаларының ЖСН бойынша тууын (қайтыс болуын) тіркеу туралы;

- 4) өтініш берушінің (Қазақстан Республикасының аумағында 2008 жылғы 1 маусымнан кейін тіркелгендер) неке қиюын (некені бұзуын) тіркеу туралы;
- 5) балаға қамқоршылық (қорғаншылық) белгілеу туралы;
- 6) мүгедектікті растау туралы;
- 7) табыстары туралы (жалақы, әлеуметтік төлемдер, кәсіпкерлік қызметтен түскен табыстар);
- 8) стипендияның бар-жоғы туралы;
- 9) жеке қосалқы шаруашылықтың бар-жоғы және саны туралы;
- 10) дара кәсіпкердің мәртебесі туралы мәліметтерді алу үшін сұрау салуды қалыптастырады.

АЖ-дан сұрау салынған мәліметтерді растайтын электрондық құжаттар " электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік органдардың және ( немесе) ұйымдардың электрондық-цифрлық қолтаңбасымен, сондай-ақ шартты ақшалай көмек тағайындауға сұрау салуды жүзеге асырған жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі маманының электрондық-цифрлық қолтаңбасымен куәландырылады.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
7-қосымша

Нысан

## Өтініштерді тіркеу журналы

Р/с №	Тіркеу нөмірі	Өтініш қабылданған күн	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Мекенжайы	Туған күні	Балалар саны	Учаскелік комиссияға берілген күн	Учаскелік комиссия қорытындысының қабылданған күні	Тағайындау немесе бас тарту туралы ЖҚӘББ шешімінің күні	Есепке алынатын жиынтық табыс

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
8-қосымша

Нысан

**"Өрлеу" жобасына қатысуға өтініш берушінің материалдық жағдайын учаскелік комиссияның тексеру актісі**

20 \_\_\_\_ жылғы " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

—

(елді мекен)

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

2. Тұрғылықты жерінің мекенжайы

3. Туған күні және жері

4. Жұмыс орны, лауазымы

5. Азаматтың орташа айлық табысы

6. Отбасының жан басына шаққандағы орташа табысы

7. Отбасы құрамы (отбасында нақты тұратындар есепке алынады)

\_\_\_\_\_ адам, оның ішінде:

Р/с №	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Туған күні	Өтініш берушіге туыстық қатысы	Білімі	Жұмыспен қамтылуы (жұмыс, оқу орны)	Өзін-өзі жұмыспен қамту	Жұмыссыздық себебі	Жұмыссыз ретінде жұмыспен қамту органдарында тіркелгені туралы деректер	Қоғамдық жұмыстарға, кәсіптік даярлауға (қайта даярлау, біліктілікті арттыру) немесе жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді шараларына қатысқандығы туралы мәліметтер

Еңбекке қабілетті барлығы \_\_\_\_\_ адам.

Жұмыссыз ретінде тіркелгені \_\_\_\_\_ адам.

"Мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек туралы" Қазақстан

Республикасы Заңының 2-бабы 2-тармағының 2) тармақшасында көзделген себептер бойынша жұмыспен қамтылмағандар \_\_\_\_\_ адам.

Жұмыспен қамтылмаудың басқа да себептері (іздеуде, бас бостандығынан айыру орындарында) \_\_\_\_\_ адам.

Кәмелетке толмаған балалардың саны \_\_\_\_\_ адам, оның ішінде:

мемлекеттің толық қамтамасыз етуінде оқитындар \_\_\_\_\_ адам;

ақылы негізде жоғары және орта арнаулы білім беру орындарында оқитындар \_\_\_\_\_ адам, оқудың бір жылдық құны \_\_\_\_\_ теңге.

8. Жұмыспен қамту 2020 жол картасы шеңберінде әлеуметтік келісімшарттың болуы: \_\_\_\_\_ адам:

1. (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_

2. (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) \_\_\_\_\_

9. "Бота" қоғамдық қорынан берілетін шартты ақшалай жәрдемақыны алу:

жүкті және бала емізетін әйелдер \_\_\_\_\_ адам;

4-тен 6 жасқа дейінгі балалар \_\_\_\_\_ адам;

мүмкіндіктері шектеулі балалар \_\_\_\_\_ адам;

16-дан 19 жасқа дейінгі жастар \_\_\_\_\_ адам.

10. Баспана жағдайы (жатақхана, жалдамалы, жекешелендірілген тұрғын үй, қызметтік тұрғын үй, тұрғын үй кооперативі, жеке тұрғын үй немесе өзгелер)  
(қажеттісін көрсету)

---

---

---

---

---

Ас үй, қойма және дәлізді есептемегенде бөлмелер саны \_\_\_\_\_

Тұрғын үйді ұстауға жұмсалатын шығыстар айына \_\_\_\_\_

---

---

---

11. Отбасының табыстары:

		Өтініш білдірген айдың алдындағы	Жеке қосалқы шаруашылық (аула шаруашылығы, мал және құс), саяжай
--	--	----------------------------------	--

Р/с №	Табысы бар отбасы мүшелерінің (оның ішінде өтініш берушінің) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Табыс түрі	3 айдағы табыс сомасы	және жер учаскесі (жер үлесі) туралы мәліметтер

12. Мыналардың:

автокөліктің (маркасы, шығарылған жылы, құқық белгілейтін құжат, оны пайдаланудан түскен табыс) \_\_\_\_\_

қазіргі уақытта тұратын баспанадан басқа, өзге тұрғын үйдің (оны пайдаланудан түскен табыс) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

бар-жоғы.

13. Отбасының өзге де табыстары (түрі, сомасы, көзі):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Көзге көрінетін мұқтаждық белгілері (жиһаздың, тұрғын үйдің, электр желілерінің жағдайы) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15. Көзге көрінетін әл-ауқат белгілері (спутникті антенна тәрелкесі, кондиционер, қымбат жаңа жөндеу) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



16. Санитариялық-эпидемиологиялық тұру жағдайлары \_\_\_\_\_

17. Учаскелік комиссияның басқа да байқағандары: \_\_\_\_\_

18. Комиссия төрағасы:

Комиссия мүшелері:

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

Жасалған актімен таныстым:

Өтініш берушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы \_\_\_\_\_

Тексеру жүргізуден бас тартамын \_\_\_\_\_

өтініш берушінің (немесе отбасы мүшелерінің бірінің) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы, күні (өтініш беруші тексеру жүргізуден бас тартқан жағдайда толтырылады)

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
9-қосымша

Нысан

**Өтініш берушінің "Өрлеу" жобасына қатысуына учаскелік комиссияның № \_\_\_\_\_ қорытындысы**

20\_\_\_\_ жылғы "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_

Учаскелік комиссия Қағидаларға сәйкес отбасының (өтініш берушінің)

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

өтінішін және оған қоса берілген құжаттарды қарап, ұсынылған құжаттардың және өтініш берушінің (отбасының) материалдық жағдайын

тексеру нәтижелерінің негізінде отбасын жобаға қосу

---

туралы

(қажеттілігі, қажет еместігі)

қорытынды шығарды.

Комиссия төрағасы:

Комиссия мүшелері:

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

(қолдары) (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

\_\_\_\_\_ данада қоса берілген құжаттармен қорытынды 20\_\_ жылғы "\_\_\_"  
\_\_\_\_\_ қабылданды.

---

құжаттарды қабылдаған кент, ауыл, ауылдық округ әкімінің немесе жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі қызметкерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы, қолы

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
10-қосымша

Нысан

### **Отбасының белсенділігін арттырудың әлеуметтік келісімшарты**

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_

(жасалған орны)

Бұдан әрі "жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі" деп аталатын

атынан

(уәкілетті органның атауы)

---

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), уәкілетті өкілдің атқаратын лауазымы)  
бір тараптан және бұдан әрі "қатысушы" деп аталатын "Өрлеу" жобасына қатысушы отбасы атынан \_\_\_\_\_ мекенжай бойынша тұратын азамат \_\_\_\_\_

---

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), жеке басын куәландыратын құжаттың атауы, жеке сәйкестендіру нөмірі, құжаттың сериясы, нөмірі, кім және қашан берді)  
екінші тараптан "Өрлеу" жобасына қатысуға отбасының белсенділігін арттырудың осы әлеуметтік келісімшартын (бұдан әрі – келісімшарт) жасасты:

## 1. Келісімшарт мәні

1. Келісімшарт мәні жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі мен отбасы (адам) жүзеге асыратын қатысушыны өмірлік қиын жағдайдан шығаруға бағытталған іс-шаралар кешені болып табылады.

## 2. Келісімшарт тараптарының міндеттері

2. Аудандық/қалалық жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі:

1) қатысушыға және (немесе) оның отбасы мүшелеріне, отбасының еңбекке қабілетті мүшелері жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің белсенді шараларына қатысқан жағдайда отбасының \_\_\_\_\_ мүшесіне:

---

---

---

---

(отбасы мүшелерінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))  
\_\_\_\_\_ бастап \_\_\_\_\_ дейінгі кезеңге

ай сайын \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) теңге мөлшерінде  
(сомасы жазбаша)  
және (немесе) бір жолғы \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) теңге  
(сомасы жазбаша)  
мөлшерінде \_\_\_\_\_

---

(жеке қосалқы шаруашылықты дамыту (үй малын, құсын сатып алу және жеке кәсіпкерлік қызметті ұйымдастыру)

шартты ақшалай көмекті төлейді;

2) келісімшарттың ажырамас қосымшасы болып табылатын Отбасыға көмектің жеке жоспарына (бұдан әрі – Жеке жоспар) сәйкес жұмыспен қамтуға жәрдемдесу және (немесе) әлеуметтік бейімдеу (қажет болған жағдайда) бойынша іс-шаралар ұсынуды ұйымдастырады;

3) отбасының (адамның) өзін-өзі қамтамасыз етуге өтуіне ықпал және келісімшартты іске асыру мерзімі ішінде сүйемелдеуді қамтамасыз етеді;

4) Жеке жоспарда көзделген іс-шараларды іске асыруға жұмылдырылған басқа да ұйымдармен өзара іс-әрекетті жүзеге асырады;

5) қатысушының және (немесе) оның отбасы мүшелерінің Жеке жоспарды орындау бойынша (өзі немесе ассистенттерді тарта отырып) келісімшарттың міндеттемелерін орындауына тоқсан сайын мониторинг жүргізеді.

3. Қатысушы және (немесе) оның отбасы мүшелері:

1) келісімшарт талаптарын және Жеке жоспар бойынша іс-шараларды толық көлемде орындайды және өмірлік қиын жағдайдан шығу жөнінде белсенді іс-әрекеттер қабылдайды;

2) жұмыспен қамту орталығымен жасалған әлеуметтік келісімшарт (келісімшарттар) талаптарын орындайды;

3) жұмыспен қамтуға жәрдемдесудің мемлекеттік шараларына қатысу нәтижесінде жұмыспен қамту орталығы және (немесе) жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі ұсынған жұмыс орнына жұмысқа орналасады;

4) скринингтік тексеруден өтуі, әлеуметтік мәні бар аурулары (маскүнемдік, нашақорлық, туберкулез) болған жағдайда емделуі тиіс, сондай-ақ жүктілігі кезінде уақытында жүктіліктің 12 аптасына дейін әйелдер консультациясында тіркеуге тұрып және жүктіліктің бүкіл кезеңі ішінде бақылауда болады;

5) жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөліміне шартты ақшалай көмек тағайындауға және оның мөлшеріне әсер ететін жағдайлар

туындауы туралы ақпаратты көрсетілген жағдайлар туындаған күнінен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде ұсынады;

6) банк шотының нөмірі, тұрғылықты жері өзгерген жағдайда жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөліміне тиісті өзгерістерді растайтын құжаттармен осы өзгерістер туралы өтініш беру жолымен хабарлайды;

7) қолданылмаған немесе мақсатсыз қолданылған ақшалай қаражатты, сондай-ақ ШАК-ты заңсыз тағайындауға әкеп соқтырған жалған мәліметтер ұсынғаны анықталған жағдайда, заңсыз алынған ақшалай қаражатты ерікті түрде қайтарады;

8) жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімімен, кент, ауыл, ауылдық округ әкімімен, әлеуметтік жұмыс жөніндегі консультантпен және келісімшартты сүйемелдеуді жүзеге асыратын ассистентпен (жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімімен, кент, ауыл, ауылдық округ әкімімен келісім бойынша) өзара іс-қимыл жасайды, келісімшарттың орындалу барысы туралы барлық мәліметтерді ұдайы ұсынады.

### **3. Тараптардың құқықтары**

4. Аудандық/қақалық жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі:

1) отбасының (адамның) және оның отбасы мүшелерінің мұқтаждығын тексеру және айқындау үшін үшінші адамдардан (кәсіпорындардан, салық органдарынан және басқа да ұйымдардан және мекемелерден) олардың табыстары мен мүлкі туралы қосымша мәліметтер, соның ішінде отбасының және оның отбасы мүшелерінің банк шоттарындағы ақша қозғалысы туралы, сондай-ақ осы отбасының белсенділігін арттырудың әлеуметтік келісімшарты бойынша қатысушыны оны міндеттерді орындау мәнін тексеру үшін әлеуметтік бейімделу шараларын алу туралы мәліметтерді сұратады;

2) отбасының (адамның) материалдық жағдайын тексереді;

3) алынған ақпаратты шартты ақшалай көмек тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы мәселені шешу кезінде пайдаланады;

4) егер отбасы (адам) жұмыспен қамту орталығымен жасалған келісімшарттың және әлеуметтік келісімшарттың міндеттемелерін орындамаса, шартты ақшалай көмек төлеуді тоқтатады;

5) келісімшарттың уақтылы және тиісінше орындалуын талап етеді;

6) келісімшарт шеңберінде өзге де мәселелерді шешеді.

5. Қатысушы:

- 1) келісімшартта және Жеке жоспарда көзделген әлеуметтік қолдау шараларын алады;
- 2) келісімшарттың уақтылы және тиісінше орындалуын талап етеді;
- 3) отбасы құрамының өзгеруіне байланысты шартты ақшалай көмекті қайта есептеуді талап етеді;
- 4) Жеке жоспар іс-шараларының орындалуымен байланысты консультация мен ақпарат алады.

#### **4. Келісімшарттың талаптарын орындамағаны үшін тараптардың жауапкершілігі**

6. Қатысушы және (немесе) оның отбасы мүшелері шартты ақшалай көмек тағайындауға берілген өтініште жалған немесе толық емес мәліметтер көрсеткені үшін қолданыстағы заңнамаға сәйкес жауапты болады.
7. Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі мен жұмыспен қамту орталығы отбасына (адамға) келісімшартта және әлеуметтік келісімшартта, сондай-ақ Жеке жоспарда көзделген көлемде әлеуметтік қолдау көрсетуге жауапты болады.
8. Осы келісімшартты және әлеуметтік келісімшартты сүйемелдеуді және оның мониторингін жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі мен жұмыспен қамту орталығы жүргізеді.
9. Келісімшарт талаптарын орындамағаны және (немесе) тиісінше орындамағаны үшін тараптар Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес жауапты болады.

#### **5. Күтпеген жағдайлар**

10. Тараптар азаматтық заңнамада көзделген күтпеген жағдайлар туындаған кезде міндеттерін толық немесе ішінара орындамағаны үшін жауапкершіліктен босатылады.
11. Күтпеген жағдайлар туындаған кезде осы келісімшартқа сәйкес қандай да болсын міндеттемелердің орындалуы осындай жағдайлардың туындауына байланысты мүмкін болмаған тарап күтпеген жағдайлар басталған немесе аяқталған сәттен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде хабардар етуге міндетті.
12. Осы келісімшарт бойынша міндеттемелерді орындау мерзімі күтпеген жағдайлар орын алған, сондай-ақ осы жағдайлардан туындаған салдардың әрекеті барысына шамалас уақытқа кейінге шегеріледі.
13. Егер күтпеген жағдайлардың туындауына байланысты

тараптардың осы келісімшарт бойынша міндеттемелерді толық немесе ішінара орындай алмауы \_\_\_\_\_ (кезеңді көрсету) асатын болса, таараптар осы келісімшартты бұзуға құқылы.

## 6. Өзге де талаптар

14. Келісімшартқа таараптардың келісімі бойынша қосымша келісімге қол қою арқылы өзгерістер және (немесе) толықтырулар енгізіледі.

15. Келісімшарт қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді және 20 \_\_\_\_ жыл қоса қолданылады.

16. Келісімшартты жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі отбасы (адам) осы келісімшарттың және жұмыспен қамту орталығы мен отбасының еңбекке қабілетті мүшелері арасында жасалған әлеуметтік келісімшарттың талаптарын орындамаған кезде бір жақты тәртіппен бұзылады.

17. Осы келісімшарт бірдей заңды күші бар екі данада жасалған.

## 7. Тараптардың мекенжайлары мен деректемелері

Аудандық/қалалық жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі

Қатысушы

\_\_\_\_\_ (уәкілетті органның толық атауы)

\_\_\_\_\_ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

\_\_\_\_\_ (мекенжайы)

\_\_\_\_\_ (мекенжайы)

\_\_\_\_\_ (телефон, факс)

\_\_\_\_\_ (телефон, факс)

\_\_\_\_\_ (уәкілетті өкілдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

\_\_\_\_\_ (қолы)

\_\_\_\_\_ (қолы)

Мөрдің орны

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
11-қосымша

Нысан

## Отбасыға көмектің жеке жоспары

Уәкілетті орган \_\_\_\_\_

Көмекті алушы: \_\_\_\_\_

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), тұратын мекенжайы)

Келісімшарттың қолданылуы басталған күн: \_\_\_\_\_

Келісімшарттың қолданылуы тоқтатылған күн: \_\_\_\_\_

Қажетті іс-әрекеттер: \_\_\_\_\_

1. Отбасын өмірлік қиын жағдайдан шығаруға арналған көмектің 20 жыл \_\_\_\_\_ (айын көрсету) іс-шаралар жоспары және сол бойынша 20 жыл \_\_\_\_\_ (айын көрсету) есептілікті ұсыну

№	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Іс-шаралар	Орындалу мерзімі	Жауапты маман	Көмекті, қызметті ұсынатын орган (мекеме)	Күнін көрсете отырып, орындалуы туралы белгі	Нәтижесі (бағалау)
1							
2							
3							

Жүргізілген іс-шаралар бойынша келісімшартты сүйемелдеуді жүзеге асыратын әлеуметтік жұмыс жөніндегі консультанттың түпкілікті қорытындысы:

Қажетті өзара іс-әрекеттер:

- жұмыспен қамту органымен \_\_\_\_\_

- денсаулық сақтау органымен \_\_\_\_\_

- басқа да байланыстар \_\_\_\_\_

Әлеуметтік жұмыс жөніндегі

консультанттың қолы: \_\_\_\_\_ Күні: \_\_\_\_\_

(Кезеңдер саны отбасындағы нақты жағдайлар мен бейімдеу бағдарламасына байланысты)

Берілетін көмектің түрлері:

Ай сайынғы жәрдемақы	Біржолғы төлем	Жергілікті бюджеттің есебінен іске асырылатын өзге де көмек түрлері

Біржолғы төлем кезінде:

Шығын сметасы:

Сатып алынған техниканың, жабдықтардың және басқа да атаулары	Сомасы, мың теңге



Барлығы:	

**Отбасының (адамның) жан басына шаққандағы табысы, теңгемен:**

Келісімшарт жасалғанға дейін	Келісімшарттың қолданылу мерзімінің аяқталуы бойынша	
	Шартты ақшалай көмек мөлшерін қоса есептегенде	Шартты ақшалай көмек мөлшерін есептемегенде

**Жүргізілген іс-шаралардың тиімділігі туралы қорытынды**

---



---



---



---

Аудандық/қалалық жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі:

Уәкілетті өкілдің (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

(қолы)

20 жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
12-қосымша

Нысан

Коды \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ облысы (қаласы)

20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

**"Өрлеу" жобасы бойынша шартты ақшалай көмекті тағайындау (тағайындаудан бас тарту) туралы шешім**

\_\_\_\_\_ (ауданы) бойынша жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімінің

Іс № \_\_\_\_\_

Отбасының белсенділігін арттырудың әлеуметтік келісімшартының негізінде шартты ақшалай көмек тағайындау (мөлшерінің өзгеруі, тағайындаудан бас тарту) туралы

Өтініш беруші \_\_\_\_\_

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

Жүгінген күні 20\_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_

1. Отбасының белсенділігін арттырудың әлеуметтік келісімшартының негізінде отбасына 20\_\_ жылғы \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы \_\_\_\_\_ қоса алғанда \_\_\_\_\_ теңге сомасында шартты ақшалай көмек тағайындалсын.  
(сомасы жазбаша)

2. Отбасының белсенділігін арттырудың әлеуметтік келісімшартының негізінде 20\_\_ жылғы \_\_\_\_\_ бастап 20\_\_ жылғы \_\_\_\_\_ қоса алғанда шартты ақшалай көмек мөлшері өзгертілсін және \_\_\_\_\_ теңге мөлшерінде белгіленсін.

(сомасы жазбаша)

Негіздеме: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

(негіздеме)

отбасының белсенділігін арттырудың әлеуметтік келісімшартының негізінде шартты ақшалай көмек тағайындаудан бас тартылсын.  
Аудандық (қалалық) жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімінің басшысы

\_\_\_\_\_  
(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (қолы))

Шартты ақшалай көмек тағайындау жөніндегі маман

\_\_\_\_\_  
(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (қолы))

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
13-қосымша

Нысан

**"Өрлеу" жобасы бойынша шартты ақшалай көмекті тағайындаудан  
бас тарту туралы**

**№ \_\_\_\_\_ хабарлама**

20\_\_ жылғы "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_

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

Өтініш берушінің туған күні \_\_\_\_\_

Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі

жан басына шаққандағы табысы ең төмен күнкөріс деңгейінен 60 %  
асып түсуі;

өтініш беруші, отбасы мүшесі (мүшелері) отбасының белсенділігін  
арттырудың әлеуметтік келісімшартын жасаудан бас тартуы;

өтініш беруші толық емес құжаттар пакетін ұсынуы;

өтініш беруші, отбасы мүшесі (мүшелері) учаскелік комиссияның  
отбасына және материалдық жағдайына зерттеу жүргізуден бас тартуы;  
күмәнді (жалған) құжаттар және жалған ақпараттар фактілері  
анықталған жағдайда;

шартты ақшалай көмекті тағайындау немесе тағайындауға өтініш  
беру фактісінің болуы;

өтініш беруші, отбасы мүшесі (мүшелері) атаулы әлеуметтік көмек  
төлемін тоқтатудан бас тарту себептері (қажеттісінің астын сызу)  
бойынша "Өрлеу" жобасы шеңберінде Сізге шартты ақшалай көмек  
тағайындаудан бас тартылғанын назарыңызға жеткізеді.

Құжаттарды қайтару күні 20\_\_ жылғы "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_.

Хабарлама жоба жөніндегі жұмыспен қамту және әлеуметтік  
бағдарламалар бөлімінің жауапты адамының Электронды сандық  
қолтаңбасымен куәландырылды.

Аудандық (қалалық) жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар  
бөлімінің басшысы

\_\_\_\_\_  
(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (қолы)

Шартты ақшалай көмек тағайындау жөніндегі маман

\_\_\_\_\_  
(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) (қолы)

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы

Нысан

**"Өрлеу" жобасы бойынша отбасының белсенділігін арттырудың  
әлеуметтік келісімшартын тіркеу журналы**

Р/с №	Тіркеу нөмірі	Өтініш берушінің (тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Мекенжайы	Сомасы	Өтініш берушінің қолы	Ескертпе

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
15-қосымша

Нысан

\_\_\_\_\_ (ауданы) бойынша  
жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімінің шартты  
ақшалай көмек төлеуді тоқтата тұру туралы

20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_ шешімі

Іс № \_\_\_\_\_

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

Туған күні 19\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_

Төлем 20\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ бастап

\_\_\_\_\_ (себебін көрсету)

\_\_\_\_\_ себебі бойынша тоқтатыла тұрсын.

Негіздеме

\_\_\_\_\_ Аудандық (қалалық) жұмыспен қамту және  
әлеуметтік бағдарламалар бөлімінің басшысы

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

Шартты ақшалай көмек тағайындау  
жөніндегі маман

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

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
16-қосымша

Нысан

**20 \_\_ жылға отбасының белсенділігін арттыру бойынша жасалған  
әлеуметтік келісімшарттары мен әлеуметтік келісімшарттар туралы  
есеп**

Өңірлердің атауы	ШАК алуға жүгінген барлық адам		оның ішінде			Бір отбасына жасалған отбасының белсенділігін арттыру әлеуметтік келісімшарттарының саны, дана	Отбасының белсенділігін арттыру келісімшарты мен қамтылған адамдардың саны, адам	оның ішінде	
	Отбасысаны	Адам саны	А ӘК алушылар қатарынан , адам	М Б Ж алушылар қатарынан , адам	алғаш р е т жүгінген , адам			А ӘК алушылар қатарынан , адам	М Б Ж алушылар қатарынан , адам
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Ескертпе: егер отбасы атаулы әлеуметтік көмек (бұдан әрі - АӘК) және 18 жасқа дейінгі балаларға мемлекеттік жәрдемақы (бұдан әрі - МБЖ) алушы болса, онда тек отбасы мүшелері АӘК-де көрсетіледі.

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
17-қосымша

Нысан

**20 \_\_ жылғы шартты ақшалай көмекті тағайындау және төлеу туралы  
есеп**

Тағайындалды	Төленді
--------------	---------

Өңірлердің атауы	Алушылардың саны, адам		Сомасы, мың теңге		Орташа мөлшері, теңге		Алушылардың саны, адам		Сомасы, мың теңге	
	отбасы	адам саны	жергілікті бюджеттен	республикалық бюджеттен	жергілікті бюджеттен	республикалық бюджеттен	отбасы	адам саны	жергілікті бюджеттен	республикалық бюджеттен
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
18-қосымша

Нысан

## Шартты ақшалай көмекті алушылар туралы мәліметтер

№	аудан / облыс	отбасылардың саны	оның ішінде адам саны	оның ішінде				күндізгі оқу нысанында оқитындар	үш жасқа дейінгі баланың, мүгедек-баланың ,1 және 2 топтағы мүгедектің, қарт адамның күтімімен айналысатын адамдар	еңбекке қабілетті адамдар	10-көшімде жүгін сәтте жұмыс барла
				18 жасқа толмаған балалар	мүгедектер	зейнеткерлер					
А	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	

### кестенің жалғасы

кәсіптік бағдарлау шаралары								әлеуметтік бей
12- кестеден, оның ішінде жұмыспен қамтуға жәрдемдесу шараларына тартылғандар	оның ішінде		Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі арқылы					4-кестеден, әлеуметтік бейімдеу шаралары көрсетілгендер
	Жұмыспен қамту орталығы арқылы ЖЖК қатысушылары	Жұмыспен қамту орталығы арқылы ЖЖК қатысушылары	Тұрақты жұмыс орындарына орналастырылғандар	Әлеуметтік жұмыстар	Қоғамдық жұмыс орны	Қайта даярлау, біліктілікті арттыру	Жастар практикасы	
13	14	15	16	17	18	19	20	

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 17 мамырдағы  
№ 385 бұйрығына  
19-қосымша

Нысан

## Ассистенттің отбасының белсенділігін арттырудың әлеуметтік келісімшартын сүйемелдеу туралы ай сайынғы есебі

\_\_\_\_\_ есеп қай ай үшін есепті дайындау күні

Жүргізілген әңгімелер:

Отбасы, отағасының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Мекенжайы	Отбасы мүшелерінің саны	Еңбекке қабілетті адамдардың саны	Балалардың саны	Әңгімелесу жүргізілген күн	Өтініш беруге дайын ба?	Өтініш беруден бас тарту себептері	Үміткердің қолы
						Иә Жок		
						Иә Жок		
						Иә Жок		
						Иә Жок		

Жүргізілген мониторинг:

№	Отбасы (адам)	Шарттардың орындалуы (иә/жок)	Шарттарды орындау/орындамау бойынша ескертпелер
1			
2			

Қосымша түсініктемелер (егер бар болса) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Есепті дайындаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және қолы