

"Мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмекті тағайындау және төлеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 5 мамырдағы № 320 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2018 жылғы 4 қаңтардағы № 1 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2018 жылғы 26 қаңтарда № 16284 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 21 маусымдағы № 227 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 21.06.2023 № 227 (01.07.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмек туралы" 2001 жылғы 17 шілдедегі Қазақстан Республикасы Заңының 7-бабының 4-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. "Мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмекті тағайындау және төлеу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 5 мамырдағы № 320 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11426 болып тіркелген, 2015 жылғы 9 шілдеде "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде жарияланған) мынадай өзгерістер енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмекті тағайындау және төлеу қағидаларында:

8-тармақтың 1) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"1) отбасының әрбір мүшесіне тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (Байқоңыр қаласының тұрғындары үшін – Байқоңыр қаласы тұрғын үй шаруашылығының азаматтарды есепке алу және тіркеу бөлімінің анықтамасы);";

Мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмекті тағайындау және төлеу қағидаларына 9-қосымшамен бекітілген әлеуметтік келісімшартқа қосымша осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

Мемлекеттік атаулы әлеуметтік көмекті тағайындау және төлеу қағидаларына 13-қосымшамен бекітілген әлеуметтік келісімшартқа қосымша келісімге қосымша осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Әлеуметтік көмек департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелген күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде оның қазақ және орыс тілдеріндегі қағаз және электрондық түрдегі көшірмесін " Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына ресми жариялау және Қазақстан Республикасы Нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне қосу үшін жіберуді;

3) ресми жарияланғанынан кейін осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

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

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

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау вице-министрі С.Қ. Жақыповаға жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасының
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрі*

Т. Дүйсенова

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының

Ақпарат және коммуникациялар министрі

_____ Д. Абаев

2018 жылғы 10 қаңтар

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2018 жылғы 4 қаңтардағы
бұйрығына 1-қосымша

Отбасын (адамды) өмірлік қиын жағдайдан шығаруға арналған жеке жоспар

Ауданның/қаланың _____ халықты жұмыспен
қамту орталығы

Көмекті алушы: _____

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

Келісімшарттың қолданылуы басталған күн: _____

Келісімшарттың қолданылуы тоқтатылған күн: _____

Отбасын өмірлік қиын жағдайдан шығаруға арналған көмектің 20__ жылғы __
_____ бастап

20__ жылғы _____ іс-шаралар жоспары (айын көрсету)

P/c №	Іс-шараның атауы	Шаралар көрсету жоспарланатын адамның тегі, аты, әкесінің (бар болса)	Білімі жоғары, арнайы орта, орта	Берілген жолдама бойынша кәсіпорынның атауы (АҚ, ЖШС, ЖК, КШ және т.б.)	Кәсіпорынның БИН/ ЖСН	Іс-шараны орындаудың басталу мерзімі
-------	------------------	---	----------------------------------	---	-----------------------	--------------------------------------

Ескертпе:

"Халықты жұмыспен қамту туралы" Қазақстан Республикасының Заңы 17-бабының 2-тармағымен көзделген не тұрақты жұмыс орнына жұмысқа орналастыру шаралары бойынша Халықты жұмыспен қамту орталығы атаулы әлеуметтік көмек көрсетуге жүгінген адаммен және (немесе) оның отбасы мүшелерімен бірлесіп жасалады.

Атаулы әлеуметтік көмек көрсетуге жүгінген адаммен және (немесе) оның отбасы мүшелеріне көрсетілетін әлеуметтік бейімдеу шаралары

P/c №	Іс-шараның атауы	Шаралар көрсету жоспарланатын	Іс-шараны орындаудың басталу мерзімі	Әлеуметтік бейімдеу
-------	------------------	-------------------------------	--------------------------------------	---------------------

	адамдардың тегі, аты, әкесінің (бар болса)	шараларын ұсыну үшін негіздер
--	--	----------------------------------

Ескертпе:

Осы бұйрықтың 10-қосымшасымен бекітілген жұмыспен қамтуға жәрдемдесу және әлеуметтік бейімдеу бойынша іс-шаралардың үлгілік тізбесіне сәйкес қажеттілік бойынша Халықты жұмыспен қамту орталығы атаулы әлеуметтік көмек көрсетуге жүгінген адаммен және (немесе) оның отбасы мүшелерімен бірлесіп жасалады.

Халықты жұмыспен қамту орталығы	Шартты ақшалай көмек төлеуге өтініш беруші
_____	_____
(Халықты жұмыспен қамту орталығының толық атауы)	(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))
_____	_____
(мекенжайы, телефон, факс)	(жеке сәйкестендіру нөмірі, жеке басты куәландыратын құжатының нөмірі мен күні, кім берді)
_____	_____
(уәкілетті өкілдің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))	(тұрғылықты мекенжайы және телефоны) _____
_____	_____
(қолы)	(қолы)

Мөр орны

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2018 жылғы 4 қаңтардағы
бұйрығына 2-қосымша
Мемлекеттік атаулы әлеуметтік
көмек тағайындау және төлеу
қағидаларына 13-қосымша
Әлеуметтік келісімшартқа
қосымша келісімге
Нысан

Отбасын (адамды) өмірлік қиын жағдайдан шығаруға арналған жеке жоспар

Ауданның/қаланың _____ халықты жұмыспен
қамту орталығы

Көмекті алушы: _____

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

Келісімшарттың қолданылуы басталған күн: _____

Келісімшарттың қолданылуы тоқтатылған күн: _____

Отбасын өмірлік қиын жағдайдан шығаруға арналған көмектің 20__ жылғы __
_____ бастап

20__ жылғы _____ іс-шаралар жоспары (айын көрсету)

P/c №	Іс-шараның атауы	Шаралар көрсету жоспарланатын адамның тегі, аты, әкесінің (бар болса)	Білімі жоғары, арнайы орта	Берілген жолдама бойынша кәсіпорынның атауы (АҚ, ЖШС, ЖК, КШ және т.б.)	Кәсіпорынның БИН/ ЖСН	Іс-шараны орындаудың басталу мерзімі
-------	------------------	---	----------------------------	---	-----------------------	--------------------------------------

Ескертпе:

"Халықты жұмыспен қамту туралы" Қазақстан Республикасының Заңы 17-бабының 2-тармағымен көзделген не тұрақты жұмыс орнына жұмысқа орналастыру шаралары бойынша Халықты жұмыспен қамту орталығы атаулы әлеуметтік көмек көрсетуге жүгінген адаммен және (немесе) оның отбасы мүшелерімен бірлесіп жасалады.

Атаулы әлеуметтік көмек көрсетуге жүгінген адаммен және (немесе) оның отбасы мүшелеріне көрсетілетін әлеуметтік бейімдеу шаралары

P/c №	Іс-шараның атауы	Шаралар көрсету жоспарланатын адамдардың тегі, аты, әкесінің (бар болса)	Іс-шараны орындаудың басталу мерзімі	Әлеуметтік бейімдеу шараларын ұсыну үшін негіздер
-------	------------------	--	--------------------------------------	---

Ескертпе:

Осы бұйрықтың 10-қосымшасымен бекітілген жұмыспен қамтуға жәрдемдесу және әлеуметтік бейімдеу бойынша іс-шаралардың үлгілік тізбесіне сәйкес қажеттілік бойынша Халықты жұмыспен қамту орталығы атаулы әлеуметтік көмек көрсетуге жүгінген адаммен және (немесе) оның отбасы мүшелерімен бірлесіп жасалады.

Халықты жұмыспен қамту орталығы

(халықты жұмыспен қамту орталығының толық атауы)

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

(қолы)

Шартты ақшалай көмек төлеуге өтініш беруші

(тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)

(жеке сәйкестендіру нөмірі, жеке басты куәландыратын құжаттың нөмірі мен күні, кім берді

(қолы)

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